LISTE DES MEMBRES
DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Nota. Les astérisques indiquent les membres de l'ordre royal de la Légion-d'honneur et d'autres ordres français.

Membres résidans.

MM.

Alibert (**).
Alard (*).
Andral.
Andry.
Aumont.
Auvity fils.
Barras.
Barruel.
Béclard.
Biett.
Boulay (*).
Bouvenot.
Bouvier (*).
Boyer (*).
Brewer.
Breschet.
Bricheteau.
Broussais (*).
Canin (*).
Caventou.
Chailly.
Chapotin.
Chardel.
Cloquet (Hipp.).

MM.

Coutanceau (*).
Dausse.
De la Montagne.
Delens.
Demangeon.
Desgenettes (C. *).
Desruelles.
Deyeux (*).
Dolivera.
Double (*).
Dubois (*).
Duchateau.
Duméril (*).
Duponchel.
Dupuytren (**).
Emery (E).
Falret.
Fournier-Pescay (*).
Gardien.
Gault (*).
Gaultier-de-Claubry (*).
Gilbert.
Gimelle.
Goutte.

Heller.
Husson (*).
Jourda (*).
Keraudren (**).
Lacroix (*).
Landré-Beauvais (*).
Larrey (C*).
Laubert (*).
Lerminier (*).
Leroux (*).
Léveillé.
Levrault.
Magendie.
Marc.
Martin-Solon.
Maygrier.
Mérat.
Miel.
Moreau (de la Sarthe).
Morin.
Murat.
Nauche.
Orfila (*).
Pariset (**).
Patrix.
Pelletier.
Pinel (**).
Pinel fils.
Planche.
Portal (**).
Récamier.
Renauldin.
Ribes (*).
Robillard.
Robiquet.
Roux (*).
Ruette.
Sarlandière.
Serres (*).
Souberbielle.
Therrin (O*).
Tollard aîné.
Varéliaud.
Vassal.
Vauquelin (**).
Verdier-Heurtin.
Vergez (O*).
Villermé.
Worbe.
Yvan (O*).

Associés Correspondans nationaux.

Amard, à Lyon.
Authenac, à Châteaudun.
Auban, à Toulon.
Bardel, à Saint-Benoît.
Bartoli, à Ajaccio (Corse).
Baumes, à Montpellier.
Bastard, à Angers.
Bazin, à St.-Brice, près Montmor.
Beaufils, à Saint-Flour.
Bellefin, au Hâvre.
Berlioz, à Blois.
Bermont, à Toulon.
Bereau, à Montpellier.
Billard fils, à Brest.

BILLAUD, à Brest.
BLATIN, à Clermont-Ferrand.
BOBEMOREAU, à Rochefort.
BOIROT-DES-SERVIÈRES, à Néris.
BONHOMME, à Villefranche (Aveyr.)
BORIE, à.....
BOUCHER, à Abbeville.
BOULLON, à Abbeville.
BOUSSENARD, à Nolay (Côte-d'Or).
BRIOT, à Besançon.
BRACHET, à Lyon.
BROCHOT, à Royan (Charente-Inf.).
CAILLOT, à Strasbourg.
CANY, à Toulouse.
CAPELLE, à Bordeaux.
CARTIER, à Lyon.
CAUVIÈRE, à Marseille.
CASEJUS, à Bordeaux.
CASTAING, à Montélimart.
CAYSERQUES, à Montpellier.
CHAMPION, à Bar-le-Duc.
CHARPENTIER. à Guérigni (Nièvre)
CHEVALIER, à Angers.
CHEVALLIER, à Paris.
CHRESTIEN, à Montpellier.
CLÉMENT, à Avignon.
CLEMOT, à Rochefort.
CLIET, à Lyon.
CONTÉ, à Toulouse.
CORTAMBERT, à Mâcon.
COURBON-PÉRUSEL, à Carhaix (Finistère).
CRUVEILHIER (J.), à Limoges.
DAGOREAU, à Saint-Calais.
DANO, à Lorient.
DARBEFEUILLE, à Nantes.
DARTIGUES, à Lyon.
DAVID, à.....
DELAGUETTE, à la Réole.
DELAPORTE (Louis), à Brest.
DELORME, à Brest.
DELPECH, à Villefranche (Aveyr.).
DENOY-VALLERY, à Périgueux.
DEPEYRE, à Montperat.
DESAINS, à Ham.
DE-SAINT-AMAND, (*) à la Ferté-Gaucher.
DESPARANCHE, à Blois.
DERAME, à Bayeux.
DOLIVERA, à.....
DUBREUIL, à Quimper.
DUCASSE fils, à Toulouse.
DUCASTAING, à Brest.
DUCLOS, à Toulouse.
DUFOUR, à Montargis.
DUPONT, à Brest.
DUPONT (J.-B.), à Lille.
DURET, à Brest.
DUTROCHET (Henry), à Château-Regnault (Indre-et-Loire).
DUVERNOY, à Montbelliard.
ESMENARD, à Marseille.
FAGOIS, à Ségur (Corrèze).
FAUCHER, à Sivry.
FERRUS (*), à Paris.
FLAMAND, à Strasbourg.
FOURÉ, à Nantes.
GAGNARE, à Autun.
GARNIER, à Sémur.
GASC, à Tonneins.
GAUGIRAN, à Toulouse.
GAY-LUSSAC, à Saint-Léonard (Haute-Vienne).
GENOINS, à Brest.
GÉRARD (A.), à Beauvais.
GILBERT, à Montpellier.
GIRARD, directeur de l'école royale vétérinaire d'Alfort.

Girard-Saint Roumé, à Toulon.
Graffennauer fils, à Strasbourg.
Guilhé, à Bordeaux.
Hardy (Charles), à Vitry (Ille-et-Vilaine).
Henry, à Loches (Indre-et-Loire).
Hernandez (Raphaël), à Toulon.
Herpin, à Tours.
Lacombe, à Mâcon.
Lafiteau, à Bordeaux.
Lafon, à Bordeaux.
Lafont-Gouzy, à Toulouse.
Lair (Pierre-Aimé), à Caen.
Lassis, à Fontainebleau.
Latour, à Orléans.
Lattil, à Morlaix.
Leboucher, à Abbeville.
Lebreton, à Brest.
Lecordier, à Fougères.
Leguier, à Saint-Servant.
Léguillon, à Quimperlé.
Levrat aîné, à Lyon.
Lobstein (J.-F.), à Strasbourg.
Lobstein (Jean-Frédéric-Daniel), à Strasbourg.
Logerais, à Angers.
Lordat, à Montpellier.
Louis, à Oleron.
Lucas, à Tréguier (Côtes-du-N.).
Linck, à Pauliac.
Maisonneuve, à Nantes.
Mandel, à Nancy.
Martin (J.-B.-M.), à Aubagne (Bouches-du-Rhône).
Martin jeune, à Lyon.
Maysonabe, à Rhodès.
Merger, à Chalindrey (Haute-Marne).
Montain jeune, à Lyon.
Monzic-Laserre, à Toulon.
Morelot, à Beaune.
Moreau-de-Jonnès, à Paris.
Moricheau-Beauchamps, à Poitiers.
Murat (J.-F.-Victor), à Cransac (Aveyron).
Murat, à Aubin (Dordogne).
Pallis, à Villefranche (Aveyron).
Pallois, à Nantes.
Pascal, à Brie-Comte-Robert.
Pécot (Aug.), à Besançon.
Perio, à Quintin (Côtes-du-Nord)
Perier, à Moulins.
Petit, à Corbeil.
Petit, à Rochefort.
Peyraud, à Montbrun.
Peyron, à Marseille.
Peyrot, à Confolens (Charente).
Pichon, à Brest.
Pihorel (L.-C.) (*), à Rouen.
Poussin, à Lorient.
Praud, à Machecoul.
Raillard, à Bourges.
Ristelhueber, à Strasbourg.
Rixain, à Clermont-Ferrand.
Rogery (S.), à Saint-Geniès,
Roubaud, à Marseille.
Romieux, à la Rochelle.
Roux (G.), à Lille.
Rozière, à Laval.
Schweighœuser, à Strasbourg.
Seguret, à Rhodès.
Sper, à Brest.
Sue, à Orléans.
Sultzer, à Strasbourg.
Sylvi, à Grenoble.
Syvoet, à Belley (Ain).
Tarbes, à Toulouse.

TENARD, à Belley.
TEXTORIS, à Toulon.
THANTOT, à Chapelande, près Mont-Luçon (Allier).
THAUMUR, à Brest.
THIRIAT, à Épinal (Vosges).
TOURNILHAC-BERENGIER, à Lavore (Puy-de-Dôme).
TOURNON, à Bayonne.
TRELUYER, à Nantes.
TUFFET, à Rochefort.
VACQUER, à Barbesieux.
VALLOT, à Dijon.
VIGAROUX, à Montpellier.
VIGUERIE, à Toulouse.
WATON, à Carpentras.

Associés correspondans étrangers.

ALDINI, à Bologne.
ANANIAN, à Constantinople.
ASSALINI, à Milan.
AUGUSTIN, à Berlin.
BALANCHANA, à Mexico.
BALLANO (Don Antonio), à Madrid.
BANARES (Grégoire), à Madrid.
BAUD, à Louvain.
BEÇU, à Wilna.
BELL (Charles), à Londres.
BIGESCHI (Jean), à Florence.
BLARIGNO-PIGNORELLI, à Salamanque.
BLOUM, à Stockholm.
BOBBA, à Gottingue.
BONDI-ZAMORANI, à Ferrare.
BORTHWICK, à Édimbourg.
BRETON (Séraphin), à Constantinople.
BRERA, à Padoue.
BRIOLET, à Wilna.
BRODIE, à Londres.
BUNIVA, à Turin.
CANINI, en Italie.
CARBONELL (Franç.) à Barcelone.
CASDEOSTO (Joseph-Antoine), à Madrid.
CASTBERG, à Copenhague.
CHIARENTI, à Florence.
CIVITA, à Naples.
CONVERS, à Vevey (Suisse).
CONTI (Cajetan), à Bologne.
CROSS, à Norwich (Angleterre).
COINDET, à Genève.
CORREA, à Valladolid.
CRELICH, à Turin.
CRESCIMONE (Blaise), à Palerme.
CRÈVE, à Mayence.
DECANDOLLE, à Genève.
DELAFONTAINE, à Varsovie.
DÉMÉTRIUS (Gripilli, de Crète), à Constantinople.
DERIEUX, à Madrid.
DESBOUT, à Pétersbourg.
DESCOMBES, à Lausanne.
DESPREPETIT-DUFREIN, au Sénégal.
DIARD, au Bengale.
DURAN (Joseph-Marie), à Madrid.
FISCHER, à Mayence.
FISCHER (Gothel), à Moscou.
FLORES MORENO (F^s^.), à Cadix.
FODERA (Michel), en Italie.
FRANK (Louis), à Parme.
GALL, à Paris.
GALLI (Léonard), à Madrid.
GIBSON, à Glascow (Écosse).
GRANVILLE, à Londres.
GRAEFE, à Berlin.
GREENHALGH (Georges-Hendel), en Angleterre.
HARLES, à Bonn.

HEDHELOPER, à Lausanne.
HERHOLD, à Copenhague.
HOWSHIP (J.), à Londres.
HURTADO, à Madrid.
HUFELAND, à Berlin.
JACOBSON, à Copenhague.
JENNER, à Londres.
KEWENTER, à Stockholm.
KHILKEY, à Stockholm.
KOCK, à Bruxelles.
KOPP, à Hanau.
LEMAIRE, à Saint-Pétersbourg.
LAWRENCE (W.), à Londres.
MACARTNEY, à Dublin.
MATHEY, à Genève.
MEDICI, à Bologne.
MERTENS, à Leipsick.
MOCINO (Joseph), à Madrid.
MOJON (Gaspard), à Gênes.
MOJON (Benoît), à Gênes.
MOLIN, à Venise.
MORELLI, à Modène.
MOSCATI, à Milan.
MUTIS, à Santa-Fé.
NEUBOURG, à Francfort.
NAVARO, à Lisbonne.
NANCRÈDE (Nicol.), à Philadelphie.
NICKOUSKI, à Wilna.
NOCCA, à Pavie.
NŒDHEN, à Gottingue.
OREARDON, à Édimbourg.
OSIANDER père, à Gottingue.
OSIANDER fils, à Gottingue.
PFAFF, à Kiel.
RAIKEM, à Volterra, en Italie.
REGNOLI, à Pesaro.
REISINGER, à Landshut.
REHMANN, à Moscou.
RENARD, à Mayence.
ROBBI (H.), à Leipsick.
RODRIGUEZ, à Madrid.
SAVENKO (P.), à S.-Pétersbourg.
SCARPA, à Pavie.
SCHMITZ, à Merken.
SCHREBER, à Erlang.
SCHWEIGER, à Kœnisberg.
SCUDERY, à Nice.
SHAW, à Londres.
SIMMONS, à Londres.
SŒMMERRING, à Munich.
SPARMANN, à Stockholm.
SPURZHEIM, à . . . .
STROMEYER, à Stockholm.
SMETANA (de), à Vienne.
TADDEI (Joachim), à Florence.
TANTINI, à Pise.
THIPALDO-ALFONSATO, à Vienne.
TISSOT, à Moudon en Suisse.
TRAVERS (Benjamin), à Londres.
VACCA-BERLINGHIERI (A.), à Pise.
VAN-MARUM, à Harlem.
VANDEZANDE, à Anvers.
VANCKEREN, à Anvers.
VANSCHÆBROCK, à Bruxelles.
VASSALI-EANDI, à Turin.
VELSKE, à . . . .
VOLTA, à Pavie.
VOSE, à Liverpool.
WENDT (Jean), à Breslaw.
WENNER, à Stockholm.
WENZEL, à Francfort.
WRÈDE, à Berlin.
WEYOLOJESKI, à Moscou.

Nota. Les membres correspondans nationaux ou étrangers, de même que les membres résidans, qui trouveraient leurs noms mal écrits sur cette liste, ou qui ne les trouveraient pas, sont priés de réclamer auprès du secrétaire-général, pour qu'il puisse rectifier l'erreur ou l'omission lors de la publication du prochain volume des Mémoires de la Société.

BULLETINS

DE

LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION (1).

JANVIER 1823.

OBSERVATIONS *sur la proprieté qu'a le seigle ergoté de ranimer les contractions de l'utérus dans l'accouchement*; par le docteur Jean BIGESCHI, médecin-accoucheur, professeur public d'accouchemens dans l'hospice J. et R. de la Maternité, à Florence, correspondant étranger de la Société médicale d'Émulation de Paris, etc., etc.

Il arrive assez souvent que les forces d'une femme en travail d'enfantement sont insuffisantes pour accomplir le part, et qu'il faut que l'on vienne au secours de la nature pour délivrer la mère, et la préserver, avec l'en-

(1) Les Ouvrages, Mémoires, Observations, etc., destinés à la Société, doivent être adressés (*port franc*) à son secrétaire-général, M. L.-R. VILLERMÉ, rue Bertin-Poirée, n° 10.

fant, des graves dangers auxquels l'un et l'autre sont alors exposés. En pareils cas, jusque dans ces derniers temps, l'accoucheur était presque toujours réduit à pratiquer l'extraction du fœtus, opération trop de fois funeste par elle-même et qui n'est jamais sans danger pour la mère. Mais si l'expérience vient confirmer les faits recueillis nouvellement par les médecins français et par moi, on doit croire que l'art possède aujourd'hui un remède puissant et efficace pour ranimer les forces qui opèrent naturellement le part, et accélérer par conséquent cette fonction lorsqu'elle est languissante.

Ayant appris qu'on avait fait en France des essais qui constataient la propriété qu'a le seigle ergoté de ranimer les douleurs de l'accouchement, et ayant lu les onze Observations publiées sur ce sujet par M. le docteur Bordot, dans son opuscule intitulé *Instruction sur la santé des femmes enceintes.... suivie de l'emploi d'un nouveau médicament propre à faciliter et accélérer l'accouchement* (1), je voulus me convaincre par moi-même de cette propriété si importante de l'ergot du seigle. Je tâchai donc de me procurer ce remède, afin de faire aussi des essais dans l'hospice de la Maternité de Florence, où l'on admet des femmes enceintes indigentes, souvent affaiblies par des excès de fatigue, ou par l'usage d'alimens malsains, ou même trop rares, et chez lesquelles on voit fréquemment, à cause de cela, le travail de l'enfantement traîner en

---

(1) On peut encore consulter la Dissertation inaugurale de ce médecin sur le *seigle ergoté*, soutenue le 16 mai 1818 à la Faculté de Médecine de Paris.

langueur. Le médicament ne se trouvait point dans toute la Toscane : je fus obligé de le faire venir de Paris.

Voici les faits que je puis présenter actuellement au public, sur la vertu qu'a le seigle ergoté d'accélérer l'accouchement.

Observation Ire. Le 7 janvier 1821, Anne Carfagni, déjà admise dans l'hospice de la Maternité, fut prise des premières douleurs de l'enfantement. Sa constitution était bonne, et le travail avança assez rapidement pour que dans l'espace de deux heures la tête du fœtus descendît dans la petite cavité du bassin, et que l'orifice de la matrice se dilatât de la largeur d'une piastre (*quanto dieci paoli*) ; mais les douleurs cessèrent ensuite tout-à-fait. Durant cette inertie de l'utérus, j'administrai quinze grains de seigle ergoté, et peu de momens après, il survint une douleur si forte que les membranes se rompirent. Les douleurs continuèrent, mais en devenant toujours plus faibles, et elles étaient d'autant moins capables d'expulser l'enfant, quoique la tête de celui-ci se voyait déjà à l'entrée du vagin, que A. C. ne pouvait les faire valoir à cause d'une autre douleur très-vive qu'elle éprouvait dans la région lombaire gauche, et qui s'exaspérait beaucoup pendant les efforts. Dix grains du remède furent encore donnés, et très-peu de temps après, les douleurs augmentant sensiblement, l'enfant vint au monde.

Observ. II. Annonciade Guarini, ayant eu déjà trois couches, toutes trois longues et très-laborieuses à cause de sa faiblesse habituelle, commença à ressentir les douleurs de l'enfantement dans la soirée du 5 février

1821. Les douleurs étaient très-faibles, l'accouchement n'avançait pas, et l'orifice utérin, assez mou, était de la largeur d'une pièce de trente sous (*tre paoli*). Je fis prendre quinze grains de seigle ergoté, et très-peu après les contractions recommencèrent, mais sans pouvoir faire beaucoup avancer l'accouchement. Une heure plus tard, je donnai quinze autres grains du remède; les douleurs devinrent plus fortes, plus rapprochées, et dix nouveaux grains que j'administrai encore firent expulser l'enfant en peu de temps.

Observ. III. Thérèse Mazzini, d'une très-faible constitution, fut reçue dans l'hospice en février 1821. Elle nous dit avoir eu déjà deux couches, mais que le travail de toutes deux avait duré trois jours entiers. On crut, à cause de cela, que le bassin était un peu étroit, mais je m'assurai qu'il avait ses dimensions ordinaires. Le travail commença dans la matinée du 22. Les douleurs étant rares et très-faibles, je donnai, au bout de cinq heures, vingt grains de seigle ergoté; cinq minutes après, les douleurs devinrent plus vives et plus fréquentes, et à la fin de la deuxième heure, Th. Mazzini accoucha heureusement d'un enfant qui avait la tête volumineuse.

Il est probable qu'une dose plus considérable du médicament eût produit une délivrance plus prompte.

Observation IV. Le 24 février 1821, Louise Tani entra dans l'hospice, étant enceinte de neuf mois révolus et déjà en travail pour accoucher depuis sept heures. Elle paraissait exténuée, était d'une faiblesse extrême, et n'avait que très-peu de douleurs; l'orifice de l'utérus était mou et ouvert de la largeur d'une

piastre. Cette femme me raconta qu'elle avait eu une autre grossesse dont elle ne fut délivrée que par les mains d'un chirurgien, au bout de quatre jours d'un travail inefficace. Voyant que ses douleurs n'étaient point asez fortes pour faire avancer la tête du fœtus, je lui fis prendre 20 grains de seigle ergoté, et je la mis au lit. Les douleurs parurent se ralentir pendant une heure, mais après elles reprirent avec force et firent un peu avancer la tête. Deux heures plus tard, je donnai encore dix grains du médicament : les douleurs n'en parurent pas beaucoup augmentées, mais cependant elles furent suffisantes pour faire terminer l'accouchement, qui eut lieu trois heures après la première prise.

La première couche de L. T. fut compliquée de convulsions et suivie d'une hémorrhagie utérine qui la réduisit à la dernière extrémité. Cette fois, les convulsions se montrèrent bien, mais elles ne troublèrent point le travail, et il n'y eut aucune hémorrhagie.

Observation V. Catherine Manzoni ressentit les premières douleurs du travail de l'enfantement dans la matinée du 12 avril 1821 ; mais elles étaient très-faibles et rares ; et au bout de cinq heures la tête n'avait pas encore entièrement traversé le détroit supérieur du bassin. Je donnai 20 grains du médicament, et quelques minutes après les contractions devinrent si fortes que l'accouchement fut bientôt terminé.

Observation VI. Marie-Jeanne Cambi, ayant eu déjà, d'après son rapport, deux couches pour lesquelles elle fut chaque fois quatre jours en travail, fut prise, le 16 mai 1821, des douleurs de sa troisième couche ;

mais ces douleurs étaient très-faibles, et M.-J. C. s'attendait à souffrir aussi long-temps que dans les couches précédentes. Au bout de trois heures d'un travail qui n'avançait point, j'administrai 30 grains de seigle ergoté : les douleurs augmentèrent peu à peu; et quoiqu'elles ne se firent jamais sentir avec beaucoup de force, l'enfant fut heureusement expulsé du sein maternel deux heures après.

Observation VII. Marie Mansoni, grosse pour la septième fois, et de bonne constitution, fut prise des douleurs de l'enfantement le 16 mai 1821. Les contractions utérines étaient faibles et rares, et le fœtus n'avançait point. Enfin, quatre heures de ce travail inutile s'étant écoulées, je donnai 30 grains de seigle ergoté, et une demi-heure après les douleurs augmentèrent, devinrent plus fréquentes, et l'accouchement eut lieu une heure après la prise du remède.

Observation VIII. Elisabeth Turquini, reçue dans l'hospice à la fin de sa quinzième grossesse, disait que dans tous ses accouchemens elle n'avait jamais été moins de trois jours en travail, et qu'après le dernier elle avait été prise d'une hémorrhagie utérine grave. Cette femme, qui était mal nourrie et avait été malade pendant sa grossesse, se trouvait dans un état de faiblesse extrême. Le 16 juin 1821, elle commença à sentir vers l'utérus, de très-petites douleurs qui se suspendaient peu après et revenaient de temps en temps pendant deux jours consécutifs, mais elles étaient toujours très-faibles. Dans la nuit du 18, elles furent plus fortes, et le col de la matrice s'ouvrit du diamètre d'une piastre; mais elles se ralentirent de nouveau dans la

matinée du 19. Je fis alors mettre la femme sur le lit de misère, et je lui administrai 15 grains de seigle ergoté : les douleurs augmentèrent un peu, mais bientôt elles redevinrent languissantes comme auparavant, et trois heures s'écoulèrent ainsi sans que la tête de l'enfant avançât dans le bassin. Dans un tel état de choses, je fis prendre encore 30 grains de seigle ergoté : un quart d'heure après les douleurs s'accrurent, et en quelques minutes E. T. mit au monde un enfant dont la tête était très-volumineuse. L'hémorrhagie que l'accouchée redoutait n'eut point lieu.

Quand je considère la faiblesse extrême dans laquelle se trouvait cette femme, l'effet du seigle ergoté me semble réellement tenir du prodige : je craignais beaucoup d'être à la fin obligé d'extraire le fœtus.

Observation IX. Ange Celli, douée d'une bonne constitution, commença à sentir les douleurs de l'enfantement le 29 juin 1821 au matin. C'était sa cinquième grossesse. Les douleurs étaient très-légères et rares, le col de l'utérus assez mou, mais engorgé et ne se dilatant point; les membranes se tendaient à peine. Les choses durèrent ainsi toute la journée, et il en était de même encore le lendemain au soir; seulement l'orifice utérin était un peu dilaté, et ses bords un peu amincis. Je fis prendre 30 grains de seigle ergoté, et les douleurs augmentèrent au bout de vingt minutes; mais quelques momens après elles redevinrent languissantes. Une demi-heure plus tard, je donnai 15 grains du remède, et les douleurs cessèrent entièrement, loin d'augmenter. Deux heures encore plus tard, on donna une nouvelle dose de 15 grains, mais sans qu'elle

produisît d'effet sensible. Alors, j'eus recours aux autres moyens communément employés pour raminer les douleurs de l'enfantement, mais tout fut inutile. Enfin, la femme sentant le besoin d'aller à la garde-robe et faisant des efforts pour cela, la tête du fœtus franchit la vulve.

Ce cas est le seul dans lequel je n'ai pas observé les effets du seigle ergoté. Mais je dois dire que A. C. avait fait une chute pendant sa grossesse, et qu'il lui en était resté une forte douleur au sacrum, qui empêchait peut-être les contractions de l'utérus.

Observation X. Marie Frilli, de faible constitution, fut prise le 7 septembre 1821 de très-petites douleurs qui continuèrent sans augmenter durant cinq heures; ensuite elles devinrent plus vives : la tête de l'enfant descendit dans le petit bassin, et l'orifice de l'utérus se dilata au-delà de la largeur d'une piastre. Mais le travail n'avançant point pendant les quatre heures suivantes, j'administrai trente grains du remède : un quart d'heure après les douleurs s'accrurent, et au bout d'une demi-heure l'enfant était venu au monde.

Observation XI. Louise Merciai, femme de mauvaise constitution et déjà malade, entra à l'hospice le 15 octobre 1821. Elle nous dit qu'elle mangeait très-peu et était souvent affectée d'une fièvre éphémère. Le 16, elle sentit les premières douleurs de l'enfantement, mais elles étaient légères et n'augmentèrent pas jusqu'au lendemain matin, qu'elles furent un peu plus fortes, quoique toujours rares. La tête de l'enfant n'en resta pas moins élevée, et l'orifice de l'utérus, tourné vers le sacrum, ne s'ouvrit que de la largeur d'un sou.

Enfin, l'accouchement n'avança pas d'avantage pendant toute la journée du 17; seulement les douleurs augmentèrent un peu dans la soirée, devinrent plus fréquentes, et l'orifice utérin se rapprocha du centre du bassin, et se dilata de la largeur d'une pièce de trente sous. Mais L. M., dont les forces se trouvaient épuisées et qui n'avait pris qu'un peu de bouillon durant les deux derniers jours, ne pouvait faire valoir ses douleurs, et l'accouchement ne marchait pas. A neuf heures du soir, je donnai trente grains de seigle ergoté, et une demi-heure après les douleurs s'accrurent, devinrent plus fréquentes, mais elles étaient toujours courtes. Cependant la tête descendit dans le petit bassin, et les membranes se rompirent; mais, néanmoins, le travail avançant lentement, je fis prendre encore vingt grains de seigle ergoté à onze heures. Une heure après, les douleurs devinrent plus fortes, plus fréquentes, et l'accouchement fut terminé le 18 à deux heures du matin. Je dus craindre après une inertie complète de la matrice; mais heureusement les contractions de ce viscère se ranimèrent.

L'état de faiblesse et de langueur de l'accouchée était tel qu'on doit croire que sans le seigle ergoté l'accouchement eût demandé beaucoup plus de temps, si même il eût pu s'effectuer par les seules forces de la nature.

Observation XII. Le 31 mars 1822, je fus appelé pour une femme en couche qui venait, aussitôt après avoir mis son enfant au monde, d'être prise d'une hémorrhagie utérine abondante. Quand j'arrivai, la perte était arrêtée, et un second enfant se présentait par les

fesses. Il n'y avait aucune contraction de la matrice. Comme la femme était jeune, d'un fort tempérament, qui me parut sanguin, et que je la trouvai peu affaiblie, je ne crus pas nécessaire de faire l'extraction du second enfant, et je voulus essayer le seigle ergoté, dont je donnai trente grains. Une demi-heure après les contractions recommencèrent, et la naissance de ce second enfant en fut l'effet immédiat. L'hémorrhagie ne reparut point.

Observation XIII. Annonciade Moretti, d'une bonne constitution, avait eu plusieurs couches, mais toutes avant terme. Elle était parvenue à la fin de sa dernière grossesse, quand les membranes se rompirent spontanément et les eaux s'écoulèrent; accident pour lequel elle entra à l'hospice le 23 mai 1822, lorsque les eaux s'écoulaient encore, mais sans aucune douleur. Le 27, elle commença à sentir de petites douleurs, qui cessèrent bientôt, et la nuit fut tranquille. Dans la matinée du 28 les douleurs recommencèrent, mais elles étaient très-légères, courtes et rares. La tête de l'enfant s'engagea cependant dans le petit bassin, et l'orifice de l'utérus s'ouvrit de la largeur d'une pièce de trente sous; mais les douleurs diminuèrent, et voyant que, durant quatre heures, le travail n'avait point avancé, je fis prendre trente grains de seigle ergoté. Dix minutes après, il vint une forte douleur, le visage se colora et la femme commença à crier. Bientôt il revint une seconde douleur semblable, et une troisième fit franchir la vulve à l'enfant.

Observation XIV. Louise Salimbeni, douée d'une bonne constitution, enceinte pour la première fois,

commença à sentir les douleurs de l'enfantement le 30 mai, à onze heures du matin. Ces douleurs étaient assez fortes et fréquentes, et les eaux s'écoulèrent un peu après midi. M'étant absenté à midi, pour faire ma leçon à l'hôpital J. et R. de Sainte-Marie-Neuve, on m'envoya chercher. Comme j'arrivai, la maîtresse sage-femme de l'hospice me dit qu'ayant pratiqué le toucher après l'écoulement des eaux, elle avait reconnu que la face de l'enfant se présentait à l'orifice de la matrice. Je m'assurai aussitôt de cette position contre nature, mais je reconnus que la tête était petite, et je me bornai à tâcher de ramener le vertex vers le centre du bassin. Effectivement, la tête présenta pendant quelque temps le vertex, et descendit un peu; mais en arrivant au détroit inférieur elle se renversa, et elle présenta de nouveau la face, le sommet correspondant au sacrum et le menton au pubis. Les douleurs s'étaient toujours soutenues fortes et fréquentes, et la femme les secondait très-bien. La matrice, fortement contractée sur le fœtus, était douloureuse à sa partie antérieure et inférieure, et la petite lèvre de l'orifice était beaucoup tuméfiée. Voyant que dans cet état de choses chaque douleur faisait avancer, quoique très-lentement, la tête dans la position qu'elle avait, et jugeant qu'à cause du petit volume de celle-ci l'accouchement pourrait venir à bien par les seules forces de la nature, je ne voulus employer ni lévier ni forceps, dans la crainte d'augmenter l'irritation de l'utérus et la tuméfaction des parties externes de la génération. Alors, la face se trouvant engagée dans le détroit inférieur, il était bien probable que la tête allait le franchir; mais les douleurs devin-

rent tout-à-coup faibles, rares, et la femme, fatiguée de ses longs efforts, ne pouvait plus les seconder. Dans cette circonstance je balançai un peu à administrer le seigle ergoté, parce que je craignais qu'il n'excitât une inflammation de l'utérus, que je regardais comme déjà imminente; enfin, je pensai que l'emploi de ce remède serait moins dangereux que celui des instrumens, et j'en donnai trente grains. Un quart d'heure après, les douleurs revinrent fortes, longues et fréquentes, et en une demi-heure la tête franchit la vulve dans la position déjà indiquée. L'enfant etait vivant, sa face rouge-livide, ses lèvres et surtout la supérieure très-tuméfiées; la peau était écorchée sur la bosse frontale gauche, dans la largeur d'une pièce de vingt sous.

Enfin, cet accouchement fut très-heureux; la face de l'enfant reprit bientôt son aspect naturel, et l'excoriation de son front guérit promptement.

Observ. XV. Catherine Cioni éprouva, dans la matinée du 26 juin 1822, les premières douleurs de l'enfantement. A une heure après minuit, la tête du fœtus était descendue dans le petit bassin, et l'orifice de la matrice ne s'était ouvert que de la largeur d'une piastre. Trente grains de seigle ergoté furent alors donnés; une demi-heure après il y eut de fortes et de fréquentes douleurs, et vers deux heures du matin l'accouchement se termina.

Observ. XVI. Marguerite Bigazzi, d'une très-faible constitution, mère de plusieurs enfans, sentit les premières douleurs de l'enfantement le 27 juin 1822, à six heures du matin. Les douleurs étaient très-légères, très-courtes et rares, et se maintinrent ainsi jusqu'à

sept heures du soir, sans avoir fait tendre les membranes, et sans que la femme jetât un seul cri. Le toucher fit reconnaître que la tête de l'enfant était très-volumineuse. Jusqu'à six heures du soir, l'orifice utérin regardait le sacrum ; mais alors il se rapprocha du centre du bassin, il s'amollit et se dilata de la largeur ou environ d'une piastre. La tête du fœtus descendit dans le petit bassin ; mais, vu son volume considérable et la faiblesse des douleurs, il paraissait impossible qu'elle pût franchir les obstacles qui s'opposaient à sa sortie. Cette raison me détermina à donner quarante grains de seigle ergoté à sept heures et un quart : au bout de dix minutes précises, il vint une douleur si forte, qu'elle fit tendre les membranes et arracha un cri à la femme ; il en succéda promptement plusieurs autres plus fortes et plus longues, qui firent terminer l'accouchement, juste une heure après la prise du remède. Le fœtus pesait quatorze livres (de Florence), et sa tête était des plus volumineuses.

Tels sont les faits concernant la propriété du seigle ergoté que j'ai recueillis ; le docteur Roncati, de Modène, jeune homme de beaucoup d'espérance, que son gouvernement entretient dans la ville de Florence pour qu'il se perfectionne dans l'art de l'accoucheur, a été témoin de plusieurs d'entre eux. A ces Observations, j'aurais pu en ajouter trois autres ; mais comme elles ne diffèrent presque en rien de la dixième, je regarde comme superflu de les rapporter.

L'emploi du seigle ergoté pour accélérer l'accouchement, en ranimant les douleurs ou les contractions de l'utérus qu'elles accompagnent, n'est point nouveau en

médecine. Le docteur Bordot dit qu'il existe depuis long-temps dans le Vexin. L'abbé Rozier et sa mère en ont souvent retiré les meilleurs effets, ainsi que le docteur Desgranges, de Lyon. Le docteur Hearns assure, dans sa lettre insérée dans le *Medical Repository*, de New-Yorck, que le seigle ergoté n'a jamais trompé son espérance. On n'a pas obtenu de moindres succès de ce médicament chez les vaches et les bestiaux ; et M. Bordot pense que le mystérieux remède, tant vanté par l'accoucheur Ratlhaw, qui disait qu'il ne manquait jamais de ranimer les contractions de l'utérus à la seconde prise, et de conduire à bien les accouchemens les plus difficiles, sans le secours des instrumens, n'était autre chose que le seigle ergoté. Enfin, les observations récentes de MM. Villeneuve et Serrurier confirment encore la propriété que nous avons reconnue à ce remède, que, en outre, on peut regarder comme un excellent préservatif des hémorrhagies par inertie de l'utérus, qui suivent le part.

Manière d'administrer le seigle ergoté.

On sait que l'ergot du seigle est le résultat d'une maladie de cette céréale : il consiste dans une tuméfaction excessive de la graine, qui se change en une espèce de petite corne noire violacée, longue quelquefois de 15 à 18 lignes. Cette substance, réduite en poudre, est d'un bleu grisâtre, brunâtre et fétide.

C'est dans cette poudre que réside la vertu si singulière de réveiller les douleurs de l'enfantement, et d'en accélérer le terme. On peut la prescrire en substance, en décoction, en infusion, en extrait, soit aqueux,

soit alcoholique, et même sous la forme de sirop et de teinture.

M. Dupille, selon le docteur Bordot, donnait l'ergot du seigle en poudre, à la dose de 35 grains, dans une cuillerée de tisane commune ou de bouillon. Une dame de Lyon en a porté la dose jusqu'à 50 grains, bouillis ou infusés dans un verre d'eau. En Amérique, le docteur Prescott l'administre ordinairement en poudre depuis 20 grains jusqu'à 30, dans quatre onces d'eau qu'il fait prendre en trois fois, à dix minutes d'intervalle, si les deux premières doses ne suffisent pas. On a souvent employé en infusion 40 grains de seigle ergoté, en ajoutant à la colature un peu de musc et de sucre. A Lyon, on dit en avoir donné la teinture et le sirop avec un succès merveilleux. Mais quelques praticiens ont observé que les effets du seigle ergoté sont plus prompts et plus sûrs quand on administre ce médicament en poudre, passée à travers un tamis de soie, et à la dose de 40 grains, dans une cuillerée de tisane ou d'eau sucrée. Quant à moi, je l'ai toujours fait prendre en poudre dans une cuillerée de bouillon ou d'eau de fleurs d'oranger, etc. Dans les commencemens, comme je manquais d'expérience sur ce remède, et que je savais bien aussi qu'il pouvait produire de mauvais effets, je le donnai à la dose seulement de 15 grains; mais je ne tardai pas à m'apercevoir (ce qui avait été déjà signalé) que, administré à des doses trop petites, il fatigue inutilement l'utérus, et j'en portai tout de suite la dose à 30 grains. On a pu voir, dans mes observations, que si cette quantité n'est pas suffisante, j'en fais prendre une nouvelle dose au bout de quelque

temps. Enfin, je puis affirmer, sans restriction, n'en avoir jamais vu d'accident.

M. Bordot avertit sagement que la dose du seigle ergoté doit varier d'après la constitution vigoureuse ou faible, relâchée, nerveuse ou lymphatique de la femme en couche; suivant qu'elle est courageuse ou pusillanime; et aussi d'après son état de santé ou de maladie, selon qu'elle est plus ou moins affaiblie par le travail, et que les eaux se sont ou non écoulées. Il avertit encore (et je l'ai vérifié) que le remède qui nous occupe agit tantôt au bout de quelques minutes, d'autres fois après une heure et plus, et que parfois il semble n'avoir aucune influence sur la marche naturelle de l'accouchement. Ma neuvième observation paraît être à l'appui de cette dernière assertion; mais, dans un cas d'aussi grande faiblesse, il aurait peut-être fallu commencer l'administration du médicament par une dose beaucoup plus forte.

Les femmes qui ont l'estomac irritable, continue M. Bordot, et celles qui l'ont eu dérangé pendant les premiers mois de la grossesse, sont exposées à vomir le seigle ergoté.

Ce remède ne doit point être donné aux femmes en travail dont le col utérin est dur, douloureux et engorgé. Les circonstances les plus avantageuses pour son emploi sont, au contraire, les suivantes : 1°. quand le travail est déjà commencé et a duré quelque temps; 2°. quand le col de l'utérus est déjà bien amolli, et commence au moins à s'ouvrir; 3°. quand le fœtus se présente de manière à pouvoir être expulsé naturellement; 4°. quand aucun vice des os du bassin ou des

parties molles de la mère ne peut apporter un obstacle considérable au part; en un mot, quand toutes les conditions se trouvent réunies pour un accouchement naturel.

On me demandera, maintenant, comment agit le seigle ergoté sur l'utérus pour en déterminer les contractions, réveiller les douleurs, et accélérer ainsi l'accouchement? Je réponds franchement que je ne le sais point. Je pourrais bien, pour tâcher de l'expliquer, adopter ou bâtir quelque hypothèse; mais à quoi cela servirait-il? Qu'il me suffise de pouvoir affirmer que le seigle ergoté provoque les contractions de l'utérus, et que c'est à cause de cela que les Français, qui aiment tant à créer des mots nouveaux, ont appelé cette substance *poudre ociotique* (1).

Je crois devoir rappeler ici les résultats de l'analyse que M. Vauquelin a faite de l'ergot du seigle: ce célèbre chimiste a trouvé qu'il est composé ainsi qu'il suit: 1°. d'une matière colorante jaune-rougeâtre, soluble dans l'alcohol, et d'une saveur semblable à celle de l'huile de poisson; 2°. d'une grande quantité d'une matière colorante, blanche, et d'une saveur douce; 3°. d'une matière colorante violette, de la même couleur que la teinture de tournesol, et insoluble dans l'alcohol; 4°. d'un acide libre, présumé être le phosphorique; 5°. d'une matière végéto-animale très-abon-

(1) J'ose assurer à mon honorable confrère M. Bigeschi, que ce nom est tout aussi peu connu en France qu'en Italie.

L. R. V.

dante, putrescible, et qui fournit à la distillation beaucoup d'huile dense et d'ammoniaque; 6°. et d'un peu d'ammoniaque, qu'on sépare à la température de l'eau bouillante.

Il est beaucoup à désirer que des expériences nombreuses soient faites, pour bien connaître la propriété de l'ergot du seigle, et déterminer la dose à laquelle on peut l'administrer sans danger. Les données que nous possédons à cet égard portent à croire que ses bons effets doivent être d'autant plus prompts et d'autant plus certains, que la dose prescrite en une seule fois est plus forte.

Si les faits ultérieurs confirment pleinement ce que nous avons vu jusqu'ici, nous pourrons dire alors, avec certitude, que l'art obstétrique possède un moyen précieux pour abréger les douleurs de l'enfantement, et préserver les mères et leurs fruits de tant de graves dangers auxquels les expose, soit un travail trop long, soit les manœuvres que nous sommes trop souvent, à la fin, obligés de faire pour terminer un accouchement. Un autre avantage, non moindre peut-être pour l'humanité, en résulterait encore: le profit que les agriculteurs tireraient de la vente de l'ergot du seigle le leur ferait recueillir soigneusement; une moindre quantité de ce poison entrerait dans la confection du pain, et les accidens de l'ergotisme s'observeraient plus rarement.

Extrait du Rapport de MM. Gardien et Martin-Solon.

..... Dix des Observations que M. le professeur Bigeschi a recueillies (les 1re, 5e, 6e, 7e, 10e, 11e, 12e, 13e, 15e et 16e) n'offrent rien de concluant. Tantôt elles ne sont peut-être pas assez détaillées, quelquefois le médicament a été donné sans nécessité, et souvent ce n'est que long-temps après son administration que l'accouchement s'est effectué. D'ailleurs si l'on fait prendre le seigle ergoté pendant un moment de repos, et qu'il survienne ensuite une nouvelle douleur qui termine l'accouchement, peut-on en conclure que le seigle ergoté a seul été cause de la délivrance? Non sans doute; car, dans les accouchemens naturels, il arrive souvent qu'après une absence complète de douleurs, la femme semble reprendre de nouvelles forces pour terminer l'expulsion de l'enfant par un dernier effort.

Mais si l'on peut penser que le seigle ergoté n'a point aidé à la terminaison de l'accouchement, dans les observations précédentes, il n'en est pas absolument de même pour les 2e, 3e, 4e, 8e et 14e observations. (*Revoyez ces dernières*)....

Enfin il est un cas où, de l'aveu de M. Bigeschi, la poudre de seigle ergoté n'eut aucun effet notable. Notre auteur le rapporte avec une noble candeur dans sa 9e observation.

Après avoir narré ces divers cas, M. Bigeschi parle de l'emploi que plusieurs médecins ont fait du seigle

ergoté ,..... et il veut qu'on le prescrive de suite à la dose de vingt-cinq ou trente grains, parce que des doses plus faibles n'ont ordinairement d'autre résultat que de fatiguer inutilement l'utérus. M. Bigeschi restreint sagement les cas dans lesquels on peut donner ce médicament à ceux qui présentent, à l'exception des contractions utérines, toutes les conditions qui peuvent faire espérer un accouchement naturel. En effet, si la présentation de l'enfant est vicieuse, ou si les parties de la mère ne sont pas convenablement disposées, on conçoit que ce serait à tort que l'on chercherait alors à augmenter les contractions de l'utérus.....

L'un de nous (M. Gardien) vient de donner le seigle ergoté : c'était, il est vrai, au moment où les contractions utérines commençaient à reprendre une nouvelle intensité, mais elles furent infiniment plus fortes que dans les cas ordinaires; en sorte qu'il serait peut-être raisonnable d'attribuer l'excès de la force à l'influence du médicament.

Des essais semblables à ceux de M. Bigeschi ont été tentés à l'hospice de la Maternité de Paris, mais sans avantage marqué, d'après ce qu'en rapporte M. Legouais, à l'article *Seigle ergoté* du Dictionnaire des Sciences médicales.

Nous pensons qu'étant placé dans un hospice destiné aux femmes enceintes, notre confrère d'Italie a bien fait de rechercher si le seigle ergoté a la propriété d'accélérer le travail de l'accouchement; nous le louons surtout d'avoir publié toutes ses expériences, soit qu'elles lui aient paru couronnées de succès, soit qu'elles aient été infructueuses.

Nous nous demandons ensuite s'il serait bien rationnel de chercher dans tous les cas à accélérer la marche de l'accouchement? Notre réponse, à cette question que nous nous adressons, est que, quand le travail est trop rapide, il en résulte souvent de graves inconvéniens pour la mère : aussi nous croyons, avec M. Bigeschi, que si l'on reconnaissait au seigle ergoté la faculté d'exciter les contractions de l'utérus, il faudrait ne l'employer dans les accouchemens que pour les cas où l'on soupçonnerait trop peu d'énergie à la matrice. Nous croyons, en outre, qu'il serait important d'examiner si cette substance ne pourrait pas être de quelque utilité dans les hémorrhagies par atonie du même organe. Les observations 4e et ..... de notre auteur, et les opinions écrites par le docteur Prescot, dans sa Dissertation sur le seigle ergoté, font espérer que les praticiens trouveraient dans le médicament dont nous parlons un moyen de remédier à ce terrible accident. Ce serait, au reste, la meilleure preuve que l'on pût donner de son action sur l'utérus.

Les observations de M. Bigeschi prouvent : 1°. que l'administration du seigle ergoté n'a été suivie d'aucun accident dans tous les cas où il l'a prescrit; 2°. et que cette substance a paru être utile plusieurs fois.

Les praticiens feront donc bien de continuer les expériences déjà commencées. Nous les engageons surtout à examiner si le nouveau médicament peut arrêter les hémorrhagies utérines qui suivent immédiatement l'accouchement; car, toutes les observations publiées jusqu'aujourd'hui sur la propriété qu'on suppose au seigle ergoté, de ranimer les contractions de

l'utérus, sont moins démonstratives que ne le serait un fait unique d'hémorrhagie utérine arrêtée par le seul emploi de ce remède.

Réflexions sur le traitement des fractures de la cuisse, avec la description d'un nouvel appareil; par M. William Gibson, D. M., professeur de chirurgie dans l'université de Pensylvanie.

(Extrait.)

Le nombre et la différence des appareils qui ont été imaginés pour contenir les fragmens d'une fracture de la cuisse, offrent la preuve incontestable de la difficulté avec laquelle on y parvient. La position du membre dans l'extension, et la position demi-fléchie, ont été tour-à-tour employées et rejetées. La première, qu'on peut faire remonter au temps d'Hippocrate, a surtout été rappelée par Desault, dont l'appareil simple, ingénieux, et bien connu dans les États-Unis, est construit d'après d'excellens principes. Mais cet appareil atteint-il réellement le but que se proposait son auteur? peut-il surmonter l'action des muscles, et empêcher ainsi tout déplacement des fragmens de l'os fracturé? ou bien, s'il le peut actuellement, les bandes qui entrent dans sa composition ne cèdent-elles pas bientôt, et ne permettent-elles pas alors aux muscles d'opérer un déplacement? D'un autre côté, en supposant que les bandes

ne puissent se relâcher, les parties molles sur lesquelles elles agissent sont-elles incompressibles ? et l'ulcération ou d'autres accidens plus graves ne sont-ils pas souvent les effets inévitables de la pression long-temps entretenue par cet appareil du célèbre chirurgien français ? Desault lui-même reconnaissait tous ces inconvéniens. Ajoutez encore qu'il est prouvé par l'expérience que le lacq contre-extensif, qui porte sur le périnée et le pli de la cuisse, tend à repousser le fragment supérieur en dehors, et que, par sa direction oblique, la bande extensive force aussi le pied dans le même sens. Je puis assurer que je n'ai jamais vu, dans une pratique de plus de douze ans, durant la majeure partie desquels j'ai été chargé en chef de la chirurgie du Grand-Hôpital et de la Maison-des-Pauvres, un seul cas de fracture oblique du fémur, pour lequel j'ai employé le bandage de Desault, sans qu'une excoriation au moins, soit du pied, soit du périnée, soit de ces deux parties à la fois, ou un raccourcissement du membre n'ait eu lieu (1). On dira peut-être que les perfectionnemens apportés par les docteurs Physick et Hutchinson à l'appareil de Desault n'y laissent que peu à désirer, et l'on citera, à l'appui de cette assertion, les cures aussi heureuses que nombreuses du premier. Mais, quelque bien calculés que paraissent ces perfectionnemens, si l'on peut, en

---

(1) Je ne parle pas de l'appareil de M. Boyer, qui est construit d'après les mêmes principes que celui de Desault : il est trop compliqué, trop coûteux et trop difficile à se procurer pour qu'on l'adopte dans la pratique ordinaire.

se servant d'autres moyens, entretenir constamment l'extension et la contre-extension sans jamais exposer le blessé à aucun des inconvéniens qui viennent d'être mentionnés, on aura rempli une indication de plus, et par conséquent obtenu un véritable avantage.

La position demi-fléchie du membre, principalement introduite dans la pratique par le célèbre Percïwal Pott (1), encore employée en suivant le procédé de celui-ci presque sans exception par les chirurgiens anglais, est très-défectueuse. Il est en effet évident, même aux moins bons observateurs, que la cuisse fracturée étant inclinée sur le bassin, et reposant sur son côté externe, le corps du malade se trouve nécessairement incliné du même côté, et que le but que s'est proposé Pott, celui de prévenir le plus petit déplacement, est manqué. Si, dans cette position, des attelles sont appliquées sur la cuisse, il est inutile qu'elles la dépassent, puisque ces attelles ne peuvent que donner au membre un appui latéral, sans servir le moins du monde à l'extension. En outre, la position elle-même n'est pas, comme on pourrait le croire en considérant l'état de relâchement de plusieurs muscles, facile à supporter : l'observation enseigne que, quoiqu'immédiatement après la fracture le blessé souffre moins, si le membre est demi-fléchi, néanmoins au bout de quelques heures cette position devient extrê-

(1) En commentant les paroles de Galien, Fabrice d'Aquapendante avait déjà indiqué cette position comme la plus convenable. (Vid. *Oper. chirurgica, pars prima*, c. III.)

mement incommode, et beaucoup plus que l'extension. On sait d'ailleurs qu'il est bien plus aisé, même dans l'état de santé, de rester long-temps sur le dos que sur le côté; et l'on concevra combien doit être fatigante une attitude dans laquelle non-seulement le membre fracturé se trouve dans une position insupportable, mais encore tout le corps. Les partisans de la demi-flexion ont beaucoup trop vanté l'avantage du relâchement de la plupart des muscles; car, quelque relâchés que se trouvent les triceps fémoral, demi-tendineux, demi-membraneux, couturier, grêle, etc., il y en aura toujours d'autres qui opéreront un déplacement des fragmens. Outre ces inconvéniens de la position demi-fléchie, il y en a encore d'autres non moins graves: ainsi, une grande partie du poids du corps et la plus grande partie de celui de la cuisse portent sur le grand trochanter, et il en résulte beaucoup d'incommodités, de douleurs, et parfois une ulcération, surtout dans les cas de fracture du col du fémur. D'un autre côté, quand le membre est demi-fléchi, le chirurgien ne peut comparer sa longueur avec celle de l'autre membre, et par conséquent en connaître au juste le raccourcissement et la difformité. Ajoutez encore qu'en variant un peu sa position pour la rendre plus supportable, le blessé imprime aux fragmens un changement de rapport toujours nuisible, et que, s'il arrivait que les deux cuisses fussent fracturées à la fois, la méthode de Pott serait tout-à-fait impraticable. Enfin, supposez, par suite du long repos nécessaire pour la consolidation du cal, une ankylose du genou ou de l'articulation de la hanche, le mal sera encore plus grand, si le membre se trouve

fléchi et considérablement raccourci, que s'il reste étendu.

Convaincus de ces inconvéniens de la méthode de Pott, plusieurs chirurgiens anglais l'ont modifiée de manière à conserver la position demi-fléchie (qu'ils croient à certains égards la meilleure), et à soumettre en même temps le membre à l'extension et à la contre-extension. Ainsi, M. White, de Manchester, a proposé une sorte de cadre triangulaire, formant un double plan incliné creusé en gouttière, sur lequel on suspend le membre, la cuisse étant fléchie sur le bassin et la jambe sur la cuisse; et bientôt après, M. James, de Hoddeson, a joint à charnière les trois planchettes qui composent ce cadre, et a rendu variables, au moyen d'une espèce de ratelier, les angles de la réunion des planchettes, afin d'adapter la machine à toutes les tailles des blessés et de changer à volonté le degré de flexion. Cet appareil, ainsi modifié, est celui que M. Astley Cooper, de Londres, préfère depuis plus de vingt ans à tous les autres. (*Voy.* Cooper *and* Travers' *surgical Essays.*) Enfin, M. Charles Bell en a décrit et figuré un qui diffère du dernier sous quelques rapports, mais qui agit de la même manière. (Voy. *Operative Surgery*, tome II.) (1)

---

(1) Il paraît que M. le docteur Gibson ne connaît point l'appareil proposé il y a quelques années par M. J. J. Canin, et qui consiste à rapprocher le membre sain du membre malade, à les fixer à côté l'un de l'autre à l'aide d'une très-longue bande, et à maintenir les jambes fléchies sur les cuisses, et les cuisses sur le bassin, en plaçant sous le

Avec l'un comme avec l'autre, le malade est couché sur un matelas, et placé sur le dos ; son membre s'appuie, immédiatement posé sur une sorte de coussinet, sur le double plan incliné au degré de demi-flexion que l'on veut, et protégé contre toute action extérieure par des attelles latérales. On voit tout de suite que le poids du corps tire d'un côté le fragment pelvien, et opère ainsi la contre-extension, tandis que de l'autre, la jambe tire le fragment tibial, et maintient l'extension. L'ap-

---

jarret un coussin solide. Le blessé est couché sur le dos, les épaules et la tête étant élevées, et les pieds arrêtés par un coussin transversal. (Voyez *Bulletin de la Société médicale d'Émulation*, janvier et février 1818.)

M. le professeur Dupuytren a depuis long-temps adopté, dans le traitement des fractures du col du fémur, la position demi-fléchie du membre, qu'il place également sur un double plan incliné formé de coussins solides. Les succès qu'il retire tous les jours, à l'Hôtel-Dieu de Paris, de cette méthode, l'ont déjà fait adopter par plusieurs de nos plus savans chirurgiens, au nombre desquels se trouvent, assure-t-on, MM. Béclard, Delpech, Lallemand, Marjolin et M. Moreau fils, de Bar-le-Duc. M. Amable Blanpain nous apprend que ce dernier a également étendu l'emploi de la position demi-fléchie au traitement des fractures du corps du fémur, et même des fractures transversales de la jambe. (Voyez *Essai sur l'emploi de la position demi-fléchie des membres abdominaux dans le traitement des fractures des os de la jambe ;* thèse soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, en août 1822.)

L. R. V.

pareil qui nous occupe, adopté par la majorité des praticiens anglais, est, il faut l'avouer, simple et ingénieux; mais il est encore douteux que le malade le supporte facilement pendant tout le temps nécessaire à la guérison parfaite, et l'on peut demander si le degré modéré d'extension et de contre-extension qu'il opère est suffisant. D'un autre côté, avec lui, la direction des puissances extensive et contre-extensive n'est point parallèle, et le poids de la jambe tend à éloigner le fragment tibial des rapports qu'il doit avoir avec le pelvien. Comment d'ailleurs prévenir la rotation du bassin, lorsqu'un membre inférieur est suspendu et l'autre librement étendu? On dira peut-être que les vingt années d'expérience de M. Astley Cooper et l'autorité de M. Ch. Bell répondent à cette question; mais ne sait-on pas que les chirurgiens anglais ne sont point les premiers, quand il s'agit de traiter une fracture ou une luxation? « Tous les changemens introduits dans l'art de traiter » les fractures, et qui nous semblent, dit M. Roux, » autant d'innovations utiles, n'ont pas paru tels aux » chirurgiens anglais; et pour les avoir rejetés, ou ne » les avoir adoptés qu'imparfaitement, ils sont restés loin de nous dans cette partie importante de la » thérapeutique chirurgicale. » (Voyez *Relation d'un voyage fait à Londres, en* 1814, etc.) M. Hennen, l'un des chirurgiens les plus instruits de la Grande-Bretagne, affirme à-peu-près la même chose dans son ouvrage intitulé: *Principles of military Surgery*.

On me demandera maintenant d'après quels principes je voudrais qu'on traitât les fractures de la cuisse, et quel appareil je propose de substituer à ceux que je

condamne. Voici ma réponse : Les indications développées par Desault me semblent les meilleures ; mais on peut les remplir par d'autres moyens exempts d'inconvéniens, et non moins efficaces pour maintenir continuellement l'extension et la contre-extension. Je m'explique.

Au lieu d'exercer, à l'aide d'un lacq contre-extensif placé sur le membre fracturé lui-même, une force capable de contre-balancer la contraction des muscles, le membre sain sera étendu à côté du premier, lui servira d'attelle, et les deux pieds seront sur la même ligne. — Mais, dira-t-on, c'est la méthode de Brunninghausen, depuis long-temps si justement abandonnée. — Brunninghausen, il est vrai, couchait le malade sur le dos, et tenait ses membres inférieurs étendus à côté l'un de l'autre ; mais rien ne s'opposait à ce que le tronc ou le bassin ne s'inclinât du côté de la fracture. Cette position opérait un chevauchement des fragmens en poussant le supérieur vers le genou, et, après la consolidation du cal, le membre pouvait se trouver raccourci de deux à trois pouces. Voilà sans doute ce qui a fait rejeter l'appareil de Brunninghausen ; aussi Hagedorn est-il le seul qui depuis en ait proposé un autre fondé sur le même principe. Je ne connais ce dernier appareil que par la description que j'en ai lue dans la second volume des *First Lines of the Pratice of Surgery* de M. Samuel Cooper, qui l'a figuré (pl. 18), et le regarde comme l'un des plus simples et le plus efficace de tous.

Cet appareil consiste, « 1°. en une attelle longue, » pour les adultes, de 3 à 4 pieds, large de 5 pouces

» à son extrémité supérieure, et d'environ 2 pouces à
» son extrémité inférieure; son côté interne est con-
» cave depuis le haut jusque un peu au-dessous du
» mollet; plus bas, il ne l'est plus, pour conserver à
» l'attelle assez de force ; 2°. en une planche transver-
» sale, épaisse, percée de nombreux trous, pour ap-
» puyer les deux pieds; 3°. en un long coussinet des-
» tiné à être placé entre l'attelle et le membre; 4°. en
» deux espèces de guêtres de cuir, lacées en devant,
» pour fixer solidement les pieds sur la planche; chaque
» guêtre est garnie en bas de quatre courroies ou la-
» nières, deux de chaque côté du pied, que l'on passe
» dans les trous de la planche transversale, au-dessous
» de laquelle on les noue; 5°. en une large bande qu'on
» applique sur le pied, pour le tenir incliné vers le
» côté interne; 6°. en une autre bande, pour fixer
» l'attelle sur le bassin. Enfin, on met deux petits cous-
» sinets entre la plante des pieds et la planche.

Voici comment Hagedorn veut qu'on applique cet appareil. « On commence par fixer l'attelle sur le
» côté externe du membre sain; puis on réduit la frac-
» ture, et deux aides tiennent étendu le membre blessé,
» tandis que le chirurgien arrête ou fixe la planche
» des pieds sur l'attelle, avec laquelle on lui fait faire
» une équerre, après toutefois avoir placé sur cette
» planche un coussinet sur lequel s'appuie le pied sain.
» Ensuite, on passe les quatre courroies de la guêtre
» du même membre dans les trous correspondans de la
» planche; on tire sur ce membre, on noue les cour-
» roies au-dessous de la planche, et l'on rapproche le
» membre sain du membre fracturé, en ayant soin de

» donner à l'un et à l'autre une position naturelle. Cela
» fait, on interpose le second coussinet entre la plante
» du membre fracturé et la planche, dans des trous de
» laquelle les quatre courroies de la guêtre du dernier
» membre sont passées à leur tour, puis nouées au-
» dessous comme celles de l'autre côté. Alors on fixe,
» aussi solidement qu'il est possible, la planche des
» pieds sur l'attelle, et un petit coin, dont il n'a en-
» core été rien dit, se pousse dans l'intervalle de la
» planche et de deux vis qui la maintiennent. Enfin,
» pour empêcher le pied du côté malade de se ren-
» verser en dehors, une bande est placée en travers sur
» lui, et les chefs en sont passés dans les ouvertures
» antérieures de la planche, et noués en dessous. »

Vers le temps où je lus pour la première fois cette description de l'appareil de Hagedorn, je soignais un monsieur de cette ville (Philadelphie), qui s'était fracturé obliquement le fémur droit dans sa partie moyenne, et l'humérus gauche juste au-dessous de son col. L'appareil de Desault fut tenu appliqué pendant deux ou trois semaines; mais il était impossible de faire l'extension et la contre-extension continuelles au degré suffisant, à cause de l'état d'obésité du malade; et d'ailleurs une ulcération au pli de la cuisse, produite par le lacq contre-extensif, fit bientôt de tels progrès, que je fus obligé de relâcher tout-à-fait ce lien. Voyant alors que l'appareil de Desault était inutile, j'eus recours à celui d'Hagedorn. Mais je reconnus bien promptement que, quelque simple, quelque ingénieux que soit ce dernier, quelque bien imaginé qu'il paraisse pour permettre l'application de bandes, de compresses

et d'attelles particulières sur la cuisse, et pour opérer l'extension et la contre-extension, il était eucore imparfait et susceptible de modifications avantageuses. Je remarquai que l'attelle unique, qui s'étendait en haut jusqu'un peu au-dessus de la hanche, laissait la cuisse fracturée sans appui; que, quoique le fragment inférieur ne pût remonter, rien ne s'opposait aux efforts du blessé pour incliner le tronc et le bassin du côté malade, et qu'ainsi le fragment supérieur étant poussé en bas, le chevauchement des fragmens, et par conséquent le raccourcissement du membre, en serait le résultat inévitable. Ce fut alors qu'il me vint dans la pensée, pour empêcher le bassin de s'incliner d'aucun côté, et pour conserver au membre fracturé toute sa longueur, de modifier l'appareil d'Hagedorn, en construisant deux attelles matelassées en dedans, assez longues pour s'étendre depuis le creux de l'aisselle jusqu'au pied, et assujetties dans leur position à l'aide de la planche des pieds et de jets circulaires de bandes entourant le tronc, les cuisses et les jambes. Cette idée fut mise à exécution avec le plus heureux résultat, quoique l'attelle gauche ne pût, à cause de la fracture du bras de ce côté, monter aussi haut que je le désirais. Je vais maintenant décrire avec détails l'appareil dont je me suis servi, et tel que je le propose.

Qu'on se figure, 1°. deux longues attelles de cinq pieds et demi, épaisses d'un demi-pouce, terminées à leur extrémité supérieure en forme de tête de crosse, larges de cinq pouces immédiatement au-dessous de cette espèce de tête, diminuant graduellement de largeur vers les pieds, et qui enferment de chaque côté

le corps depuis le creux de l'aisselle jusqu'au delà des pieds. L'extrémité inférieure de ces attelles, partout également étroite dans l'étendue d'un pied, offre, à des distances égales, huit à dix trous assez grands pour recevoir une forte cheville, et s'engage dans des mortaises de la planche des pieds. 2°. Cette même planche, qui a un pouce d'épaisseur, neuf de hauteur, douze de droite à gauche, laquelle est percée de trois rangées de trois petites mortaises chacune, pour passer les courroies des guêtres et la bande qui empêche le pied de se renverser, et de deux autres mortaises plus grandes pour recevoir l'extrémité inférieure des attelles. 3°. Deux chevilles de chaque côté, qui, fichées dans deux trous voisins de cette extrémité des attelles, arrêtent solidement la planche. 4°. Deux guêtres, d'un cuir doux, doublées de peau de daim ou de forte toile, lacées en devant, qui entourent la partie inférieure de la jambe, et ont chacune quatre lanières (deux voisines du coude-pied et les deux autres du talon), lesquelles sont assez longues pour être passées dans les ouvertures de la planche et nouées au-dessous. 5°. Trois coussinets faits avec de vieux linge, dont deux épais d'un pouce, de la longueur et de la largeur des attelles, au-dessous desquelles on les place; le troisième est seulement assez long pour mesurer depuis le périnée jusqu'aux pieds. 6°. Un drap-fanon semblable à celui de Desault, et qui doit également se rouler plusieurs fois autour des deux attelles, et s'étendre du pli de la fesse aux malléoles. 7°. Enfin, des bandelettes séparées, des compresses, une petite attelle antérieure, si l'on juge qu'il en soit besoin, constituent le reste de l'appareil; à quoi

il faut ajouter un double scapulaire, qui, fixé devant et derrière à l'extrémité supérieure ou crosse des attelles, l'empêche de quitter le creux de l'aisselle.

Le lit pour mettre le blessé sera choisi comme s'il s'agissait de traiter avec le bandage de Desault; et la réduction étant opérée, l'appareil appliqué comme il a déjà été dit, six ou sept morceaux de rubans disposés de distance en distance autour du tronc et des membres inférieurs, depuis le voisinage de l'aisselle jusqu'auprès des pieds, seront noués sur une attelle, et fixeront ainsi solidement tout l'appareil, qui ne fera plus qu'une seule pièce avec le corps.

Les malades qui ont le fémur fracturé éprouvent toujours beaucoup de difficultés pour aller à la selle; les leur épargner est donc leur rendre un grand service. L'ingénieuse machine de M. Henri Earle, pour soulever momentanément ces malades, à l'aide de poulies, sur une forte toile bien tendue dans son cadre (voyez *Potts' Works, by sir James Earle*, vol. 1), quoique très-convenable pour cela, est peu applicable dans la pratique particulière, à cause des embarras qu'elle occasione et de son prix élevé. Mais on peut heureusement tirer le même avantage d'une machine analogue plus simple; c'est du moins ce que je fais depuis plusieurs années avec un cadre de sept pieds de long et de trois pieds de large, sur lequel est tendu un fond de toile soutenu par des sangles, et percé dans son milieu d'une ouverture aussi grande que la forme d'un chapeau. Ce simple appareil, qui peut être adapté aux bois de lits ordinaires, et que le chirurgien a souvent sous la main, ou peut faire fabriquer très-promptement, se pose sur

le matelas et se recouvre du drap de dessous, qu'on a préalablement percé à l'endroit qui répond à l'ouverture, sur laquelle on a d'ailleurs le soin de placer les fesses du malade. Quand celui-ci veut aller à la selle, on le soulève tout couché à l'aide de cette machine qu'on porte par les quatre angles, pendant qu'une autre personne glisse un bassin plat d'étain; après, on retire le bassin et on laisse retomber doucement. Le tout forme une seule pièce inflexible, dont rien ne peut se déranger. Enfin, on peut, pour éviter de supporter le malade durant tout le temps que dure sa selle, adapter des pieds mobiles à la machine.

On ne manquera pas de faire plusieurs objections contre les principes de traitement que j'ai voulu établir dans ce Mémoire, et contre l'appareil que je propose; je vais tâcher d'y répondre à l'avance.

D'abord on dira que la position étendue du membre est plus pénible que la position demi-fléchie, pendant les premières heures. — Cela est peut-être vrai; mais Desault, Boyer, Richerand, Roux, et bien d'autres chirurgiens distingués de la France et du continent, ont prouvé que cet inconvénient de l'extension n'est que momentané, que les muscles s'y accoutument, et cessent bientôt de faire éprouver de la fatigue; tandis qu'au contraire, la position demi-fléchie, quoique supportable dans les premiers momens après l'accident, devient bien vite très-pénible.

On dira aussi que les spasmes sont l'effet de la position dans l'extension plutôt que de toute autre cause. — Mais ce n'est pas ici le cas; car les tressaillemens, les mouvemens involontaires, si nuisibles après toute frac-

ture des membres, sont particulièrement à craindre à l'instant où le malade s'éveille par une subite et violente secousse, qui peut se communiquer d'autant plus aux fragmens de l'os fracturé, que le membre est moins bien contenu.

Que garotter un seul membre dans l'appareil est déjà assez fatiguant, sans qu'on y enferme encore le second. — Mais on peut mettre en question si la cuisse étant étendue, et simplement enfermée dans l'appareil de Desault ou de Boyer, sans lacqs extensif et contre-extensif, cette seule position incommoderait beaucoup le malade. N'a-t-on pas montré, au contraire, et Desault lui-même n'a-t-il pas reconnu que les plus grands inconvéniens de son appareil sont la pression qu'exercent ces lacqs, et l'ulcération qui en est la suite? Donc, si la position du membre dans l'extension ne s'accompagne par elle-même de rien de fâcheux, on peut sans crainte comprendre aussi dans le même appareil le second membre, surtout lorsque l'usage que le malade (qui est couché sur le dos), pourrait en faire, ne le soulagerait en aucune manière. Bien plus, le blessé doit rester nécessairement couché sur le dos pendant tout le temps du traitement, quel que soit l'appareil qu'on emploie: que lui importe, par conséquent, que les attelles s'étendent ou non jusqu'au creux de l'aisselle, que son corps soit maintenu parfaitement droit, ou qu'il puisse s'incliner à droite et à gauche? Si l'on exagérait le système de Desault, ou si, comme l'a fait remarquer le docteur Physick, l'attelle unique du chirurgien français s'étendait jusqu'à l'aisselle, où elle serait solidement arrêtée, le malade ne pourrait

ni se soulever dans son lit, ni chercher une position plus commode en inclinant son corps, tantôt d'un côté et tantôt de l'autre; d'où il résulte qu'aucun inconvénient ne peut naître d'une attelle de plus, laquelle, ne gênant pas même le blessé, lui fournit un meilleur appui.

Que la portion des efforts extensifs et contre-extensifs qui s'exerce sur l'articulation de la cuisse saine et sur la tête du fémur du même côté, sera très-fatiguante, et occasionera du gonflement. — Mais, en admettant que cela soit vrai, ne vaudrait-il pas mieux que ces accidens fussent partagés par un membre sain que beaucoup plus intenses dans le membre fracturé? D'un autre côté, l'extension dont il s'agit s'exerce-t-elle avec beaucoup de force, et le malade en souffre-t-il? Je puis assurer que dans le cas dont j'ai rapporté l'histoire, je n'ai rien observé de semblable, si ce n'est durant très-peu de jours, et pourtant mon malade était goutteux, et à d'autres égards encore dans un état qui compliquait sa fracture.

Que les guêtres qui assujétissent les pieds sur la planche ulcéreront les malléoles. — A cela je répondrai que s'il en arrive ainsi, le mal ne sera pas plus grand que si l'on employait l'appareil de Desault; car le lacq extensif de ce chirurgien étant une pièce de toile ou de coton, elle se tord et produit plus d'irritation qu'une bande piquée, bien douce, et appliquée sur une large surface.

Que les deux membres deviendront également roides et ankylosés. — Il est reconnu que la roideur se dissipe, ou du moins diminue tous les jours, dès que le

malade peut marcher; et si elle devait survenir, rien ne l'empêcherait de se développer dans une position du membre plutôt que dans l'autre. Quant à l'ankylose, elle est extrêmement rare; elle serait d'ailleurs moins fâcheuse le membre étant étendu; car, dans la demi-flexion, le membre serait raccourci, et le malade encore plus estropié que dans le premier cas (1).

Que, le scapulum étant mobile, l'inclinaison du tronc ou du bassin vers le côté de la fracture ne peut être prévenue par le point d'appui que prennent les attelles dans le creux de l'aisselle. — Certes, on ne peut nier que le scapulum ne soit mobile dans certaines limites; mais il faut reconnaître aussi que ses muscles sont nombreux, capables de résister à une force considérable, surtout quand le moyen employé les excite à se contracter, et que, d'un autre côté, l'arc-boutant formé par la clavicule peut ajouter encore à la résistance des muscles eux-mêmes.

Enfin, qu'on ne pourrait empêcher, avec l'appareil que je propose, le fragment pelvien de descendre et de croiser le fragment inférieur; ce qui, dans la supposition de la fracture des deux cuisses, devrait faire rejeter

---

(1) M. Gibson ne parle pas du surcroît d'inconvénient qui résulterait de l'ankylose du membre non fracturé; mais je puis répondre pour lui qu'un aussi fâcheux accident serait d'autant plus extraordinaire, que c'est le voisinage d'une articulation autant que l'absence des mouvemens pendant le temps que dure la formation du cal, qui fait qu'une fracture est suivie d'ankylose.

L. R. V.

cet appareil. — Voilà la seule objection fondée : il est évident que ni l'appareil de Hagedorn, ni le mien, ni aucun autre basé sur le même principe, ne peut agir ici. Mais combien rarement voit-on chez la même personne la fracture des deux cuisses ? pas une fois peut-être sur cinq cents. Donc l'objection ne s'applique qu'à très-peu de cas. Si j'étais appelé pour l'un de ces cas rares, j'emploierais le bandage de Desault, modifié par le docteur Physick (1), puisque ce dernier en a retiré les effets les plus heureux. Gardons-nous cependant de compter toujours sur de semblables résultats : le privilége du génie est d'atteindre aisément le but, de vaincre les difficultés insurmontables pour les esprits ordinaires ; et le docteur Physick avait particulièrement celui de fixer le succès (2).

---

(1) Je ne connais point, et je crois que très-peu de chirurgiens français connaissent la modification que le docteur Physick a fait subir à l'appareil de Desault.

L. R. V.

(2) On ne trouvera peut-être pas bien complètement résolues par l'auteur toutes les objections qu'il s'est faites. Mais parmi elles il n'est rien dit des douleurs souvent très-vives que fait éprouver, sur la fin du traitement, lorsque le malade reste couché sur le dos et que son membre fracturé est dans l'extension, la peau de la partie postérieure du talon, laquelle rougit alors. Ces douleurs, que j'ai vu faire le désespoir des malades et que presque tous les chirurgiens ont eu occasion d'observer, doivent bien certainement leur cause à la pression continuelle qu'exercent le poids du pied et celui de la jambe. La peau du talon offre alors un phénomène en tout analogue à celui que présente

Observation de Tympanite intestinale guérie par la ponction de l'intestin grêle ; par M. F.-M.-Ph. Levrat aîné, médecin du grand Hôtel-Dieu de Lyon, associé correspondant de la Sociéte médicale d'Émulation, etc.

Madame Lepin, montée des Carmélites, n°. 3, était au vingt-cinquième jour de ses couches lorsque je fus appelé pour lui donner mes soins. L'accouchement avait été laborieux, l'enfant était venu par le siége, sa sortie avait déterminé un déchirure qui s'étendait jusqu'à l'intestin rectum, qui était ouvert à deux pou-

---

la peau de la région sacrée, quand le décubitus sur le dos a été très-prolongé. On conçoit qu'avec l'appareil de M. Gibson, l'inconvénient dont je parle sera doublé : néanmoins cet inconvénient ne saurait être seul une raison suffisante de rejeter la méthode qui fait l'objet du Mémoire de notre auteur, et peut d'ailleurs, presque toujours, très-bien se prévenir ou du moins être beaucoup diminué, au moyen de certaines précautions dont je ne puis m'occuper dans cette note.

Un autre inconvénient qu'on a reproché à l'extension continuelle, et dont M. Gibson ne dit rien non plus, est le danger qui résulte, pour certaines personnes attaquées d'asthme ou menacées d'une apoplexie très-prochaine, d'une position tout-à-fait horizontale. Mais les exemples fâcheux qu'on en cite sont rares et ne doivent pas tous être attribués à la seule position.

L. R. V.

ces au-dessus du sphincter externe resté intact, de manière que les lavemens et les matières fécales sortaient par cette ouverture.

A ma première visite je trouvai la malade dans un état voisin de la mort : la face en offraît tous les signes tracés par le père de la médecine. Le pouls était vermiculaire, les extrémités froides, le ventre météorisé, les urines rares ; les lochies n'avaient presque pas coulé, et la sécrétion du lait avait été à peine sensible. Au rapport des personnes qui soignaient la malade, cette dernière avait éprouvé, dès le quatrième jour de ses couches, des douleurs aiguës dans les aînes, autour du nombril, et, pour mieux dire, dans toute l'étendue du ventre, qui, pendant plusieurs jours, avait été très-douloureux à la moindre pression. Les moyens que j'employai d'abord furent pris parmi la classe des médicamens réputés propres à soutenir, à ranimer les forces. Ces premières médications amenèrent un mieux qui me permit d'adopter un traitement plus rationnel. Ne doutant nullement que j'avais à traiter une phlegmasie chronique des viscères contenus dans l'abdomen, je fis passer quelques boissons mucilagineuses légèrement aromatisées, et quelques tasses de bouillon maigre fait avec les navets, les oignons blancs et les scorsonnaires. On donna une potion anti-spasmodique et tempérante ; on fit des fomentations émollientes et anodines sur le bas-ventre ; on les alterna de temps en temps avec les frictions d'huile camphrée ; on rendit parfois la potion anti-spasmodique laxative, en y ajoutant l'huile douce de ricin.

Les forces parurent se rétablir un peu, mais il y

avait de fréquens et douloureux borborygmes; la tympanite était toujours très-prononcée, elle augmentait à l'arrivée de la nuit et à la suite de l'ingestion des boissons et des alimens : alors la malade était oppressée, elle toussait, le pouls se serrait, et cet état durait une partie de la nuit.

Malgré l'emploi de tous les moyens vantés contre cette cruelle maladie, sans oublier les sangsues sur l'abdomen et la glace à l'intérieur et à l'extérieur, la maigreur faisait des progrès et contrastait singulièrement avec l'énormité du ventre, qui offrait des bosselures correspondant aux circonvolutions des intestins; on entendait distinctement les gaz qui passaient d'une anse intestinale dans une autre; tout se réunissait pour établir le diagnostic de cette maladie. En conséquence, ayant bien reconnu l'existence d'une tympanite intestinale, je me décidai à percer les parois du ventre et à pénétrer dans l'intestin grêle

Pour pratiquer cette opération, je fis faire un instrument de la grosseur d'une aiguille de bas, terminé par une pointe en forme de troiscart, et recouverte d'une canule en argent de quinze lignes de longueur.

Après avoir fait mettre la malade sur son séant, et avoir fixé dans le côté droit, entre le nombril et l'épine antérieure et supérieure de l'os des iles, la portion d'intestin qui formait la saillie la plus prononcée, je portai en un seul temps, sur cette partie, mon instrument, comme dans l'opération de la paracentèse; je retirai l'aiguille et laissai la canule : au même instant les gaz contenus dans l'intestin s'échappèrent avec sifflement, et l'odeur qu'ils répandaient confirma de plus

en plus l'opinion que je m'étais formée sur le siége et la nature de la maladie. Le ventre s'affaissa subitement. Craignant que cet affaissement ne fût porté trop loin et ne nuisît au succès que j'attendais de l'opération, je bouchai la canule, et dans la soirée je revins tirer encore quelques pintes de gaz : il en sortit fort peu. Le ventre avait repris le volume qu'il a ordinairement à la suite des premières couches.

Le lendemain de l'opération, la malade, qui était fort bien et qui avait passé une bonne nuit, eut envie d'aller à la garde-robe, et rendit, à mon grand étonnement (attendu les lavemens et les potions laxatives que je lui avais prescrites), beaucoup de matières fécales de forme globuleuse. Pendant trois ou quatre jours elle a continué à pousser de temps en temps des selles de cette nature.

L'appétit s'est fait sentir; toutes les fonctions se sont rétablies; la plaie de l'intestin, abandonnée aux seules ressources de la nature, s'est cicatrisée, et madame Lepin, vingt jours après l'opération, vaquait à ses affaires.

Réflexions.

La maladie pour laquelle nous avons pratiqué l'acupuncture intestinale, ou, si l'on veut, la paracentèse, avait-elle réellement son siége dans l'intestin grêle? Tout porte à le croire. Ainsi, les gaz qui la constituaient occupaient cet espace compris entre le pylore et la valvule de Bauhin. L'accumulation toujours croissante des gaz avait entièrement détruit, dans cette partie du tube intestinal, le mouvement péristaltique; leur éva-

cuation a permis aux fibres musculaires de se resserrer sur elles-mêmes; et dès-lors ce mouvement s'est rétabli. Par là on explique comment la malade, qui, depuis un mois était très-constipée, a eu, quelques heures après l'opération, envie d'aller à la selle, et a rendu pendant plusieurs jours des matières dures et moulées (1).

---

(1) Cette observation est extrêmement curieuse. Je ne veux discuter ni les circonstances qu'elle a offertes, ni le traitement que demandait la maladie, ni même toute la question de la ponction de l'intestin; mais je ferai observer que les bosselures produites sur les parois abdominales par les anses d'intestin les plus distendues permettaient, dans l'espèce, de reconnaître la tympanite intestinale, et je rappellerai que l'opération de la paracentèse pratiquée dans les cas rebelles et désespérés de cette tympanite a toujours ou presque toujours été suivie de la mort des malades, ou au moins de très-graves accidens. Mais il faut se rappeler aussi qu'un trois-quarts ordinaire a toujours servi à pratiquer cette funeste opération, et qu'en retirant l'instrument, des gaz encore contenus dans l'intestin, ou même quelque matière plus irritante, ont pu passer de la cavité de celui-ci dans celle du péritoine, et donner lieu ainsi à une violente inflammation de cette membrane. M. Levrat a probablement évité un pareil malheur par la ténuité de l'espèce de trois-quarts qu'il a fait fabriquer, ténuité qui était telle qu'aucune matière n'a pu traverser l'ouverture intestinale au moment de le retirer. Le trois-quarts n'a d'ailleurs été ôté qu'au bout de plusieurs heures, et quand la distension du ventre n'existant plus, il n'y avait plus, comme auparavant, des gaz accumulés qui tendaient à s'échapper par la plus petite

RAPPORT de M. le docteur JOURDA, sur un ouvrage intitulé : *Die Lustseuche in allen ihren Richtungen und in allen ihren Gestalten, etc.*; c'est-à-dire, *la syphilis présentée sous toutes ses formes et avec toutes ses tendances*; ouvrage composé pour servir de texte à des cours publics; par M. le docteur J. WENDT, médecin à Breslau, conseiller de médecine de S. M. le roi de Prusse, chevalier de la Légion-d'Honneur, associé de la Société médicale d'Émulation, etc.

LE plan de cet ouvrage est très-simple; ses divisions principales sont en petit nombre. Je vais en indiquer les titres, et je noterai en même temps ceux de quelques-uns des paragraphes qui les subdivisent. La première division principale porte le titre d'*Introduction*: ses paragraphes, au nombre de douze, exposent les objets suivans : Définition de la Syphilis. — Synonymie. — Age présumé de cette affection. — Son origine. — Causes supposables de la conversion de certaines formes de maladies en la Syphilis. — Nature du virus syphilitique. — Susceptibilité d'en être infecté.

---

ouverture et à faire irruption dans la cavité du péritoine.

Quelle que soit la valeur de ces réflexions, les seules que je me permettrai ici, toujours est-il que le fait recueilli par M. Levrat mérite d'être signalé aux praticiens, soit parce que les archives de la science n'en contiennent point ou n'en offrent que très-peu de semblables; soit, ce qui est beaucoup plus important, à cause des applications heureuses qu'on pourra peut-être en faire.

L. R. V.

— Voies par lesquelles a lieu l'inoculation. — Manière d'agir du *contagium*. — Prophylaxis générale. J'ai rencontré dans le paragraphe 6, où l'on discute la date de la première apparition de la syphilis en Europe, une remarque qu'il aurait été convenable d'omettre. L'auteur dit que l'affection se répandit en Pologne et en Silésie, dans l'année 1494, et que la classe d'hommes où elle exerça le plus de ravages fut le bas-clergé. D'abord, cette annotation pourrait fort bien n'être pas exacte; car on ne se figure pas aisément que cette maladie nouvelle ait moins maltraité les casernes que les séminaires; ensuite ne va-t-il pas sans dire, et ne pouvait-on pas se dispenser de faire observer que cette affection ait été plus commune dans une classe d'hommes vouée au célibat, et conséquemment au culte de la *Venus vulgivaga*, ou, pour les amateurs de synonymie, de l'*Aphrodite Pandême*?

La troisième section présente, dans de nombreux paragraphes, un traité complet de la blennorrhagie, de la blennorrhée et des épiphénomènes pathologiques auxquels ces écoulemens donnent souvent lieu. Un des paragraphes traite de l'*Épididymitis*, un autre de la *Prostatitis*, un autre de la *Conjunctivitis*. Ce dernier mot pourrait être l'objet de plus d'une critique : d'abord, il a pour nous autres Français l'inconvénient de sembler appartenir à la langue appelée *macaronique*. Habitués comme nous le sommes à l'emploi très-fréquent du mot *conjonctive*, nous ne pensons plus qu'il est latin d'origine, et *conjunctiva* nous paraît être une expression de la plus basse latinité. En allemand, la membrane conjonctive ne peut être désignée que

par une périphrase, et les médecins de l'Allemagne lui donnent habituellement les noms latins *tunica adnata, conjunctiva*. Il est dès-lors probable que le mot *conjunctivitis* ne sonne pas aussi mal à leurs oreilles qu'aux nôtres. Mais un défaut plus réel de cette expression, c'est, comme on l'a fort bien observé, de présenter une contravention formelle à la première des règles auxquelles doit être soumise la composition de ces sortes de mots. *Conjunctivitis* est un mot hibride, formé d'une terminaison grecque et d'un ajectif latin.

La quatrième section, à laquelle on ne compte que cinq paragraphes, traite de l'écoulement vénérien qui a son siége à la base du gland. L'auteur, outre le nom vulgaire que cette maladie porte en allemand, lui donne celui de *Balanitis*.

La cinquième section est consacrée à l'histoire de l'ulcère vénérien ou du chancre, du phymosis, du paraphymosis et du bubon.

La sixième section, d'une étendue relative à l'importance de l'objet qui en est la matière, expose tout ce qui a trait à l'histoire et au traitement de la *syphilis consécutive*.

Une condition essentielle pour apprécier convenablement le mérite d'un livre tel que celui que nous examinons en ce moment, c'est de se bien pénétrer de l'intention dans laquelle il a été composé. Si M. Wendt avait prétendu faire un ouvrage de pratique, on pourrait dire qu'il a tout-à-fait manqué son but, et que même il n'existe pas de proportion entre la fin et les moyens. Ce n'est pas un in-8° de 300 pages qui peut être l'utile répertoire dans lequel un praticien

veut trouver des renseignemens, des explications, des solutions, des conseils, capables d'éclairer tous ses doutes, de lever toutes ses incertitudes, de dissiper tous ses embarras. Mais si, comme on ne saurait en douter, puisque le titre même de l'ouvrage en fait foi, le dessein de l'auteur a été de mettre entre les mains des étudians un livre qui double pour eux l'utilité d'un cours de maladies vénériennes, en les prévenant de ce qu'ils vont y entendre, et en leur rappelant, plus tard, ce qu'ils y ont entendu, il n'y a, nous semble-t-il, que des éloges à lui donner. Alors les dimensions de son travail, au lieu de pouvoir motiver la critique, sont parfaitement ce qu'elles doivent être, et l'auteur a fourni la preuve d'un très-bon esprit en les resserrant comme il l'a fait; car c'est principalement sur les ouvrages élémentaires des sciences que doit tomber cet anathème des Grecs : μέγα βιβλίον, μέγα κακόν, *un gros livre est un gros mal.* La concision n'est pas la seule qualité qui recommande le traité dont nous rendons compte : l'ordre, la liaison, *series juncturaque*, la doctrine, l'érudition, le choix des moyens thérapeutiques, le style, tout concourt à lui faire assigner une place parmi les meilleures productions de ce genre. Des praticiens même consommés y pourront trouver quelque chose à leur usage : ce sont des formules de médicamens, rédigées avec une élégante simplicité, et bien différentes en cela du fatras indigeste qui caractérisa long-temps les prescriptions des médecins de l'Allemagne, et dont la Pharmacopée de *Fuller* offre un curieux monument.

TABLETTES

MÉDICO-CHIRURGICALES (1).

MÉMOIRE *sur une nouvelle méthode de pratiquer l'opération de la taille chez la femme;* par J. LISFRANC, membre de l'Académie royale de médecine.

DÈS sa naissance, la médecine, frappée des dangers attachés au séjour des corps étrangers dans la vessie, s'occupa des moyens de remédier à cette maladie, et fit de grands efforts pour en obtenir la guérison. On trouve, en effet, dans le cadre nosologique, peu d'affections contre lesquelles le génie et la sagacité des chirurgiens se soient plus exercés : aussi les méthodes sont nombreuses, et j'aime à redire, avec mes anciens maîtres, que plusieurs d'entre elles ont suffi pour en recommander les auteurs à la postérité. Mais toutes ces méthodes, quelqu'ingénieuses qu'elles soient, exposent, les unes à des phlegmasies qui deviennent très-souvent mortelles, les autres à des hémorrhagies graves et presque certaines, d'autres à des incommodités dégoûtantes et ordinairement incurables, d'autres enfin échouent presque constamment. Je vais commu-

---

(1) Les livres, Mémoires, réclamations, devront être adressés à M. *Villermé*, ou à M. *Bricheteau,* rue des Grands-Augustins, n° 18.

niquer à l'Académie un nouveau mode opératoire qui paraît offrir de grands avantages sur tous ceux de même genre proposés jusqu'aujourd'hui. Je ferai, avant tout, l'histoire de l'art considéré sous le point de vue qui m'occupe. Toutefois, j'abuserais des momens de l'Académie, si je décrivais les méthodes et les procédés; je répéterais d'ailleurs ce que tout le monde sait; je ne m'attacherai donc qu'à indiquer les moyens par lesquels on a attaqué les calculs, et je signalerai rapidement les avantages et les inconvéniens de chacun des modes d'opérer connus.

C'est dans l'Egypte, berceau des arts et des sciences, que, d'après Prosper Alpin, naquit la méthode de dilater lentement l'urètre; mais l'expérience a démontré que le séjour des sondes dans ce canal pouvait produire, chez la femme, l'incontinence d'urine. Cette méthode a donc le double inconvénient de n'être applicable qu'à un petit nombre de cas, et d'exposer à une grande incommodité.

Les lithontriptiques sont tombés dans l'oubli; il serait inutile de faire remarquer que les liquides irritans que l'on introduirait produiraient des effets funestes. Je ne parlerai point de la sonde à double courant, à l'aide de laquelle l'on peut faire circuler dans la vessie une quantité considérable de véhicule dans un temps très-court; ce moyen, imaginé par Étienne Hales, et connu en France en 1744, par la traduction de Sauvages, ne fut jamais couronné de succès.

La pince d'Étienne Hales, qu'on attribue si mal à propos à Hunter, portée dans la vessie pour extraire le corps étranger par l'urètre non incisé, échoue presque

constamment, même dans les cas qui en requièrent l'usage.

On a renoncé à la dilatation instantanée de l'urètre et du col de la vessie; la perte du ressort de ces organes, les déchirures, les inflammations devaient éloigner les praticiens de cette méthode.

La méthode par incision du col de la vessie, dans laquelle on divise l'urètre, et l'on porte l'instrument entre l'artère honteuse et le vagin, expose à leur lésion et à celle de la partie latérale de la vessie; d'ailleurs, comme le fait observer M. Dupuytren, dans sa thèse, la plaie, quoique prolongée autant que possible, n'est cependant pas assez grande pour permettre d'extraire un calcul, même de volume ordinaire : or, l'extraction de ce calcul produit souvent la déchirure du vagin : ce moyen est rejeté.

Si la double incision de l'urètre, conseillée par Louis et Fleurant, a l'avantage de faciliter l'extraction des calculs et d'exposer moins le vagin à être déchiré par eux, l'opérateur n'en est pas moins exposé à blesser avec le bistouri ce conduit musculo-membraneux et l'urètre; ici, d'ailleurs, l'incontinence incurable est fréquente.

La méthode qui consiste à inciser depuis l'urètre jusque vers la symphyse du pubis est brillante, simple et facile; mais M. Dubois, son inventeur, convient qu'elle est assez souvent suivie d'incontinence d'urine.

La taille vaginale compte beaucoup de succès; les observations rapportées par Fabrice de Hilden, Rosset, Ruysch et Tollet, attestent cette assertion; mais l'expérience a très-souvent prouvé que cette méthode donnait lieu à des fistules incurables.

Quoique le haut appareil soit plus facile à pratiquer chez la femme que chez l'homme, l'on y a renoncé toutes les fois que le calcul n'est pas très-volumineux: il vaut beaucoup mieux, en effet, exposer les femmes à quelques incommodités que de leur faire courir les dangers de perdre la vie.

Après avoir montré que toutes les méthodes et tous les procédés qui en découlent sont entachés de graves défauts, je vais jeter quelques considérations anatomiques sur le bassin, sur l'urètre, sur la vessie, et sur les organes externes de la génération de la femme; je décrirai ensuite la méthode que j'ai imaginée.

M. le docteur Serres, dans son excellent ouvrage sur les lois de l'ostéogénie, explique d'une manière fort ingénieuse la formation des trous sacrés, et démontre l'existence de quatre pièces dans l'*os coxal*; la quatrième, qui concourt le plus souvent à la formation de la cavité cotyloïde, est l'analogue de l'os marsupial des didelphes; elle se trouve quelquefois dans la symphyse du pubis, d'où résultent des diamètres plus considérables du bassin. Au nombre de ces quatre pièces, nous trouvons le pubis et l'ischion, qui forment en avant l'arcade pubienne. Il est important pour nous d'indiquer l'écartement que les os présentent vers ce point. Comme M. Serres, nous le ferons pour tous les âges.

Mesuré transversalement à la moitié de la hauteur des branches ascendantes de l'ischion, et descendantes du pubis, cet écartement offre, 1°. chez le fœtus à terme deux lignes trois quarts; 2°. chez l'enfant de quatre ans, treize lignes; 3°. chez celui de huit ans, dix-neuf lignes; 4°. dans la dixième année, vingt-une lignes;

5°. dans l'âge de la puberté, vingt-huit lignes et demie.

Le *clitoris*, dont les deux corps caverneux se réunissent sur la face antérieure de la symphyse du pubis, présente vers ce point, toutes choses égales d'ailleurs, une saillie d'autant moins marquée qu'on approche davantage du terme de l'accroissement. M. Serres a démontré, dans ses leçons, que cette différence tenait à ce qu'à l'âge de la puberté, l'écartement des os sur lesquels s'implante l'organe étant plus considérable, ses branches suivant cet écartement ramènent son corps en arrière. Moins développés avant l'âge pubère, les corps caverneux sont complètement situés sur la face antérieure des os. Dans l'âge adulte, les branches du clitoris, lors même qu'elles sont injectées, recouvrent à peine le bord interne des pubis : de nombreuses dissections ont attesté ce fait.

L'*urètre*, long de douze à treize lignes, appliqué sur le vagin, forme une légère courbe à concavité supérieure ; sa face supérieure est distante de trois à quatre lignes de la symphyse du pubis dans l'état ordinaire ; mais cet espace est occupé en bas par une couche légère de tissu érectile, plus haut par une couche de tissu cellulaire serré, mais élastique. Il résulte de cette disposition qu'une sonde courbe, introduite dans ce canal, peut le déprimer et l'éloigner au moins d'un pouce de la symphyse : je n'ai pas besoin de dire que le vagin est soumis à cette dépression.

Artère honteuse interne. Lorsqu'elle est arrivée vers la tubérosité de l'ischion, quelquefois avant d'y parvenir, d'autres fois après l'avoir dépassée, elle se divise en deux branches : l'une, superficielle, après avoir

donné des rameaux aux muscles qui s'insèrent à la tubérosité de l'ischion, au pourtour de l'anus, au périnée, s'enfonce dans l'épaisseur de la grande lèvre, fournit des branches au vagin, et va se perdre à la partie supérieure du clitoris et dans le mont de Vénus; l'autre, profonde, se porte obliquement en dedans, en haut et en avant, appliquée contre la partie interne de la branche de l'ischion. Placée derrière le muscle transverse, elle fournit une branche qui s'enfonce dans la cloison recto-vaginale; ensuite l'artère monte en avant, logée sous le clitoris et le muscle ischio-clitorien, s'approche davantage du bord interne de la branche du pubis, au-devant de laquelle elle se place, lorsqu'elle est arrivée à un pouce de la symphyse. Elle donne, vis-à-vis la paroi antérieure du vagin, un rameau qui va se perdre dans la cloison urétro-vaginale, longe la face antérieure de la branche et du corps du pubis, s'engage sous la commissure des branches du clitoris, se perd dans son tissu après avoir donné des rameaux presque capillaires aux parties molles situées entre l'urètre et la symphyse pubienne.

Il existe au-dessous du clitoris un espace triangulaire : c'est le vestibule, borné en haut par la symphyse du pubis, en bas par l'urètre très-facilement dépressible; il l'est, en dehors, par les branches du pubis, les corps caverneux, le muscle ischio-caverneux, l'artère honteuse interne, les grandes lèvres et les petites. Cet espace se prolonge des deux côtés en dehors et en arrière entre l'urètre, le vagin et les os du bassin; la hauteur de ce triangle est de plus d'un pouce lorsque le canal urétral est déprimé. La

distance qui sépare la face externe de la membrane muqueuse de la face antérieure de la vessie est ordinairement d'un pouce.

Quand l'on divise cet espace, on trouve, en procédant d'avant en arrière : 1°. la muqueuse ; 2°. du tissu cellulaire ; 3°. le muscle constricteur du vagin, qui s'étend souvent jusqu'à la partie supérieure des branches du clitoris, circonstance que les anatomistes n'ont pas notée ; 4°. un tissu cellulaire serré très-élastique ; enfin les ligamens antérieurs de la vessie ; en haut de l'espace siége le ligament triangulaire de la symphyse ; près de l'urètre se rencontre la faible couche de tissu érectile que nous avons indiquée. N'omettons pas de faire observer que quelques nerfs, quelques rameaux artériels presque capillaires rampent dans les tissus que nous venons d'énoncer.

La *vessie*, située plus haut que chez l'homme, devient par cela même plus voisine de la paroi antérieure de l'abdomen. Cette disposition est d'autant plus marquée qu'on l'examine plus près de l'époque de la naissance. Chez les femmes qui ont eu beaucoup d'enfans le diamètre transversal de l'organe est plus considérable. On sait, d'ailleurs, que le tiers supérieur seulement de la face antérieure de la vessie est recouvert par le péritoine, et que cette face n'est ordinairement parcourue que par des vaisseaux fort déliés. Le tissu cellulaire qui l'unit au corps du pubis est extrêmement élastique.

Nouvelle méthode opératoire.— *Premier temps.* La femme étant située comme dans les autres méthodes, pour pratiquer la taille sous-pubienne, deux

aides écartent légèrement les grandes lèvres et les petites; l'opérateur, placé entre les cuisses de la malade, porte dans la vessie un cathéter ordinaire. Lorsque l'instrument est parvenu dans le réservoir urinaire, sa convexité est dirigée en haut, la plaque est confiée à un aide, qui, pressant légèrement de haut en bas sur elle, déprime l'urètre et le vagin, comme nous l'avons dit; ensuite le chirurgien, qui va opérer entre l'urètre et la symphyse, explore avec le doigt indicateur la position des branches du pubis et du clitoris; ce doigt, porté dans le vagin, peut sentir l'artère honteuse, en apprécier les anomalies, qui, comme nous l'observerons plus tard, ne doivent pas d'ailleurs embarrasser. L'aire sur laquelle l'incision doit être faite ayant été scrupuleusement examinée, l'opérateur tenant de la main droite, comme une plume à écrire, un bistouri ordinaire, pratique une incision semi-lunaire à convexité antérieure ou supérieure, tandis qu'avec sa main gauche il soutient les tissus et marque, avec ses doigts indicateur et médius, les lieux où la solution de continuité doit commencer et finir. Elle commence au niveau de la face latérale droite du méat urinaire, longe les branches et la symphyse des pubis, dont elle est distante d'une ligne, et vient se rendre au côté diamétralement opposé. Il faut que le manche du bistouri soit moins élevé que la pointe. On pourrait, en un seul temps, à la rigueur, pénétrer jusqu'à la vessie, et même jusque dans cet organe; mais cette manœuvre serait imprudente : nous préférons couper, couche par couche, les tissus résistans que nous avons indiqués

plus haut, et écarter le tissu cellulaire avec le doigt indicateur, le long duquel l'instrument est porté pour plus de sûreté. Il est extrêmement important de ne pas exercer sur la face antérieure de la vessie mise à nu des pressions capables de la détacher du corps du pubis.

Deuxième temps de l'opération. — L'opérateur, parvenu sur la face antérieure et inférieure de la vessie, peut l'inciser transversalement après y avoir plongé son bistouri. Ce procédé nous a réussi ; mais si le pouce et l'indicateur de la main gauche étaient introduits, le premier dans le vagin, le second dans la plaie, en saisissant les tissus placés entre eux et en exerçant de légères tractions, la vessie serait tendue, ramenée un peu en avant, et alors l'incision longitudinale ou transversale deviendrait plus sûre et plus facile.

Craint-on que ces manières d'inciser la vessie deviennent dangereuses? qu'on divise l'organe sur la convexité du cathéter, ou bien, qu'on remplace cet instrument par la sonde à dard, qui en aura tous les avantages : dans l'un et l'autre cas, la paroi antérieure de la vessie ayant été légèrement ouverte au-delà du col, le doigt indicateur pénètre dans l'ouverture, qu'il devient ensuite extrêmement aisé d'agrandir longitudinalement ou transversalement.

L'incision longitudinale est parallèle à l'axe des fibres musculaires de la vessie; mais son extrémité supérieure siège à quinze lignes du péritoine.

L'incision transversale est perpendiculaire à l'axe de ces fibres; mais elle est située à une beaucoup plus grande distance du péritoine, elle semble devoir être

préférée : je laisse cependant à l'expérience le choix entre ces deux procédés.

La méthode que nous proposons est simple, prompte et facile ; depuis assez long-temps nous l'avons fait mettre en usage par plusieurs élèves, qui l'ont parfaitement exécutée.

Si l'on nous objectait que l'urètre peut être blessé, nous répondrions que les nombreux essais que nous avons fait tenter par les élèves les moins exercés ont prouvé l'impossibilité de cette lésion. Quant à celle des artères honteuses internes et du clitoris, nous les avons fait constamment éviter en suivant les données anatomiques que nous venons d'établir. D'ailleurs, la plaie est toujours assez large pour que l'on puisse employer tous les moyens propres à arrêter les hémorrhagies. Il est impossible de blesser le vagin. N'oublions pas de faire remarquer que dans la taille suivant la méthode de M. Dubois, l'on incise souvent sur les parties latérales pour faciliter l'extraction d'un calcul volumineux, et qu'il n'arrive pas d'accidens. L'hémorrhagie fournie par la section pratiquée sur le corps de la vessie est si rare, qu'on en cite à peine deux exemples dans les annales de l'art.

La plaie que nous pratiquons a des diamètres plus étendus que dans toutes les autres méthodes sous-pubiennes ; sa forme semi-lunaire permet de déprimer davantage le vagin, et d'inciser avec plus de sûreté en bas et en arrière, si besoin est : elle est donc plus avantageuse pour retirer de gros calculs. (C'est dans les cas de vice de conformation du bassin qu'il peut devenir indispensable de prolonger l'incision.)

L'écoulement de l'urine se fera facilement par l'urètre ou par la plaie. Son infiltration nous paraît impossible, 1°. parce que la vessie est plus haut chez la femme que chez l'homme; 2°. parce que le tissu cellulaire placé entre la vessie et le pubis est peu abondant, fin et élastique; 3°. parce que le peu de longueur du canal, sa largeur, sa position plus déclive, devront, comme l'ont observé les auteurs, favoriser l'écoulement de l'urine; 4°. à la rigueur, l'écoulement des urines et des mucosités par l'urètre ne pourrait être empêché que par une inflammation: or, l'inflammation se serait préalablement emparée de la plaie, et aurait rendu le tissu cellulaire voisin imperméable. Une sonde placée pour quelques jours dans l'urètre pourrait peut-être devenir utile.

L'inflammation de la vessie et du péritoine ne sera pas plus à craindre, quand nous inciserons la vessie transversalement, que si nous taillons sous le pubis par une autre méthode.

Nous ferons d'ailleurs observer que la section du col de la vessie et l'extraction du calcul par ce point, sont beaucoup plus douloureuses que dans l'opération que nous pratiquons sur le corps de l'organe.

La méthode que nous communiquons à l'Académie évite donc les inflammations péritonéales, les fistules urinaires, les incontinences d'urine, accidens qui se développaient trop souvent, et contre lesquels tous les moyens de l'art venaient souvent échouer.

Élémens d'Hygiène, ou de l'Influence des choses physiques et morales sur l'homme, et des moyens de conserver sa santé; par Ét. TOURTELLE; 4e édition, corrigée et augmentée de notes et d'additions, par I. BRICHETEAU, D. M., professeur d'hygiène, etc. Deux vol. in-8. Paris, 1823.

LES Élémens d'Hygiène de Tourtelle sont jugés; il est superflu de parler de cet ouvrage classique, que l'on ne pouvait plus se procurer. Quant aux suppressions, corrections et additions que M. Bricheteau y a faites, il ne convient pas de porter sur elles un jugement dans nos Tablettes, et nous souhaiterions que tous les rédacteurs des journaux de Médecine imitassent cet exemple à l'égard de leurs collaborateurs. Tout ce que nous croyons pouvoir faire, c'est d'indiquer ici le but que s'est proposé M. Bricheteau et le plan qu'il a suivi, sans lui donner des éloges qui pourraient ne pas sembler exempts de partialité. Pour cela, il suffit de copier textuellement une partie de l'avertissement de notre confrère.

« Tourtelle, dit M. Bricheteau, avait un talent iné-
» gal. On trouve dans les précédentes éditions de son
» livre plusieurs morceaux écrits avec verve et une
» chaleur entraînante; d'autres, composés avec négli-
» gence, déparés par des incorrections et un néolo-
» gisme affecté; des parties soignées et complètes;
» d'autres ont manifestement trop d'étendue; il en est
» enfin qui laissent à désirer un développement qui
» surabonde ailleurs. Ces défauts provenaient en grande
» partie d'une composition rapide, et peut-être im-

» provisée. La mort prématurée de l'auteur ne lui
» permit pas de les faire disparaître.

» C'est l'objet qu'on s'est proposé dans cette nou-
» velle édition, où, sans changer la forme de l'ou-
» vrage, on a cherché à l'améliorer par des soustrac-
» tions, des additions ou substitutions, et par des notes
» supplémentaires. Ces changemens ont été combinés
» de telle sorte, que la contenance de l'ouvrage est
» restée à-peu-près la même; résultat facile à obtenir,
» en retranchant les hors-d'œuvres, en abrégeant les
» parties trop étendues, et complétant, par des notes
» et additions, celles qui n'étaient pas suffisamment
» développées. »

M. Bricheteau a eu le soin d'indiquer toutes les notes additions ou substitutions qui lui sont propres, par des signes particuliers; de sorte que partout son travail et celui de l'auteur original sont distincts. Nous croyons pouvoir dire, en terminant, que personne ne paraissait plus à même d'améliorer l'Hygiène de Tourtelle que le médecin livré depuis plusieurs années à l'enseignement de cette partie de la médecine.

L. R. V.

Lettre en réponse au Mémoire de M. Riberi, *dont l'analyse a été publiée dans le cahier de novembre dernier*, *pag.* 196.

Monsieur le Rédacteur,

La taille qu'on a nommée *recto-vésicale* a subi le sort de beaucoup d'idées nouvelles : elle a été accueillie favorablement, et même adoptée par un assez grand

nombre de praticiens, et attaquée par d'autres, dont heureusement le nombre est peu considérable. Je sais tout ce qu'une discussion peut avoir d'avantageux pour les intérêts de la vérité, et je ne me plaindrai pas de ce que mes opinions ont été trouvées dignes d'être réfutées ; mais pour que cette discussion soit utile, elle doit être sage et modérée.

Ce n'est cependant pas ce qu'a fait, sans doute fort innocemment, M. Riberi dans un Mémoire qui a pour but d'attaquer la taille recto-vésicale : ce chirurgien a imprimé textuellement une lettre qui lui a été écrite en français et de Paris, par un M. Tortis, dans laquelle ce jeune docteur fait connaître les résultats des essais tentés dans cette ville. (*Voyez* la lettre citée dans le cahier de novembre.)

M. Tortis ajoute à la fin de sa lettre :

« Le docteur Sanson, qui jusqu'ici avait été simple spectateur, et qui avait assisté M. Dupuytren, voyant qu'il s'était *lassé*, voulut aussi tenter quelques opérations de ce genre : pour cela, il opéra, dans le mois d'avril, un enfant de quatre ou cinq ans, qui mourut, après peu de jours, d'entérite et de péritonite. A la fin du même mois, il opéra un autre enfant un peu plus âgé, qui, à la moitié de mai, époque de mon départ de la capitale, était encore à l'École de perfectionnement, languissant et près du tombeau, et si près, que M. Sanson n'allait plus le voir, de peur de le trouver mort » (1).

---

(1) Nous avions cru devoir ne point rapporter cette fin de la lettre de M. Tortis dans l'analyse de l'ouvrage d'où on

Ma réponse sera courte :

Il est vrai que, dans le mois de décembre, un enfant a subi à l'Hôtel-Dieu de Paris l'opération de la taille recto-vésicale, et qu'il est mort ; mais *il est faux* que l'opération ait été courte et facile, et que le malade soit mort des suites d'une diarrhée.

La pierre avait été jugée d'un volume énorme. La juste appréhension de laisser le malade exposé à une fistule détermina l'opérateur à ne donner à l'incision qu'une étendue proportionnée au volume de la pierre, et à choisir une ténette des plus petites. La plaie se trouva trop étroite, et le calcul, n'ayant pu être saisi que par une de ses extrémités, échappa à plusieurs reprises. On fut obligé d'agrandir l'ouverture, aux risques d'une fistule, et de prendre des ténettes plus fortes ; alors, en effet, le corps étranger sortit avec facilité, quoiqu'il eût deux pouces quatre lignes de longueur, un pouce huit lignes dans sa plus grande largeur, un pouce quatre lignes dans sa plus grande épaisseur, et que l'enfant n'eût que treize ans. L'opération fut donc longue et pénible, et les suites en furent telles, que le malade fut saigné deux fois dans les premières vingt-quatre heures, et que, sans oublier la diète, les bains, les cataplasmes émolliens, etc., cent sangsues furent appliquées dans les cinq jours qui suivirent le premier. Cependant un abcès énorme s'ouvrit dans la plaie le onzième jour, et le malade périt le trente-sixième, quelques jours seulement après que le

---

l'a extraite : les lecteurs, et MM. Riberi et Sanson, apprécieront suffisamment nos motifs.

dévoiement se fut manifesté. A l'ouverture du corps, on trouva un vaste foyer communiquant avec la plaie de l'opération, qui avait détruit le tissu cellulaire du côté droit du bassin et de la région sacrée, et s'étendait jusqu'à la fosse iliaque et à l'hypochondre droit. On ne trouva rien dans les autres régions du corps, et l'examen le plus attentif ne put faire découvrir aucune trace de rougeur sur la membrane muqueuse du canal intestinal. Je ne prétends pas dire que cette membrane n'ait pas été enflammée pendant la vie : la diarrhée, accompagnée de fièvre qui survint, serait une preuve du contraire ; mais je veux seulement établir que son inflammation était si récente ou si légère que les traces en avaient disparu après la mort ; et ce n'est pas sans quelque raison que j'insiste sur ce point, l'inconvénient de produire par suite du passage de l'urine dans la cavité de l'intestin rectum, une diarrhée fâcheuse étant un de ceux qu'on reproche à la taille recto-vésicale.

Mais poursuivons :

Il est vrai qu'un autre malade avait été opéré en ville quelques jours avant celui-ci. L'opération a été faite, non pas par M. Dupuytren, mais par moi. *Il est faux* que ce malade ait succombé : il est encore vivant, et ne paraît pas disposé à mourir pour appuyer les assertions de M. Tortis.

Il est faux que M. Dupuytren ait opéré au mois de mars un second malade par la taille recto-vésicale. *Il est faux* qu'un mois après ce second il en ait opéré un troisième.

Après le malade qui fait le sujet de la première observation, M. Dupuytren n'a plus pratiqué la taille

recto-vésicale ni à l'Hôtel-Dieu ni en ville. Depuis lors, ce célèbre professeur n'a employé que l'appareil latéral. *Il est faux* cependant (et je tiens cela de M. Dupuytren même) qu'il ait dit à sa clinique ou ailleurs, qu'il ne voulait plus essayer la méthode dont il s'agit.

Il est faux que, voyant que M. Dupuytren s'était lassé, j'aie voulu faire quelques essais; car je n'ai jamais opéré qu'un seul malade, qui est celui dont M. Dupuytren avait parlé à sa clinique, comme ayant été opéré en ville. Ce malade n'est point mort, comme je l'ai déjà dit... *Il est faux*, par conséquent, que j'aie opéré au mois d'avril un enfant qui mourut.

Il est donc faux encore qu'après la mort de celui-ci, j'en aie opéré un autre, qu'à l'époque de son départ M. Tortis ait laissé *si près de mourir que je n'allais plus le voir de peur de le trouver mort.* Cette dernière assertion renferme une insinuation à laquelle je crois pouvoir me dispenser de répondre (1).

L. J. Sanson.

---

(1) Le second Mémoire que M. le professeur Vaccà Berlinghieri a publié sur la méthode d'extraire la pierre par la voie de l'intestin rectum, nous est parvenu. Ce travail de l'un des plus savans chirurgiens de l'Italie, contient une réponse adressée au professeur Geri en faveur de la méthode en question, et quatorze histoires particulières de taille recto-vésicale, nouvellement recueillies, soit par l'auteur lui-même, soit par d'autres chirurgiens. Les résultats de ces opérations sont, 1°. que plusieurs malades ont éprouvé des accidens très-graves; 2°. que chez deux les matières fécales ont passé pendant quelque temps dans la vessie; 3°. que quatre, dont un doit sa vie à l'opération, ont conservé une fistule urinaire; 4°. et que deux sont morts, l'un 40 heures après l'opération d'une maladie étrangère à

Prix proposé par la Société royale de Médecine de Marseille.

Une médaille d'or sera donnée à l'auteur du meilleur Mémoire sur la question suivante :

1°. *Déterminer la structure et les fonctions de la moelle épinière*; 2°. *Exposer la nature, les causes, les symptômes et le traitement de ses maladies.*

La Société désire que MM. les concurrens prennent pour base de leur travail les observations cliniques et l'anatomie pathologique. Les Mémoires seront adressés, *francs de port*, à M. Sue, docteur en médecine, secrétaire-général de la Société, rue *Petit-St.-Jean*, n° 36. Ils devront être remis avant le 1er juillet.

---

celle-ci ; l'autre, qui était l'un des quatre qui avaient conservé une fistule urinaire, au bout de cinq mois.

De ces faits et de ceux qu'il avait déjà publiés dans son premier Mémoire, M. Vaccà Berlinghieri conclut que la nouvelle méthode est moins souvent suivie de la mort que l'ancienne. On sait que par cette dernière il périt, terme moyen, d'un cinquième à un sixième des opérés. Mais de semblables calculs, établis pour la taille recto-vésicale, et ceux qu'on pourrait établir sur la proportion des fistules urinaires ne sont pas encore fondés, à beaucoup près, sur un assez grand nombre d'observations. N'attendons que du temps et de l'expérience la solution définitive du problême, et n'oublions pas que de 52 malades taillés successivement par Cheselden, 50 ont été sauvés. N'omettons pas, non plus, de dire que M. Vaccà attribua surtout le succès de la taille recto-vésicale à l'attention d'inciser le col de la vessie, et non le bas-fond de cet organe, comme il paraît que l'a fait M. Geri.

L. R. V.

BULLETINS

DE

LA SOCIÉTÉ MÉDICALE

D'ÉMULATION (1).

FÉVRIER 1823.

Le désordre menstruel peut-il être regardé comme une des causes physiques les plus nombreuses de l'aliénation mentale ?

N'est-il, au contraire, qu'un symptôme à ajouter à tous ceux de cette vésanie ? N'est-il enfin que le résultat de l'affection primitive de l'encéphale (2) ?

Par M. VOISIN, D. M.

LA première opinion appartient à Hippocrate. Elle a régné pendant des siècles, et elle est encore aujourd'hui la plus accréditée. On n'aura point lieu de s'en étonner

(1) Les Ouvrages, Mémoires, Observations, etc., destinés à la Société, doivent être adressés (*port franc*) à son secrétaire-général, M. L.-R. VILLERMÉ, rue Bertin-Poirée, n° 10.

(2) Mémoire couronné au concours ouvert par M. Esquirol à l'hospice de la Salpêtrière, en 1822.

si l'on réfléchit à tout l'ascendant qu'a dû nécessairement exercer un homme qui, dès l'enfance de l'art, avait pour ainsi dire embrassé dans son vaste cerveau l'immense étendue de l'horizon médical.

La seconde opinion émise dans deux ouvrages sur les maladies mentales (1), par des médecins formés à l'école du professeur Esquirol, et nourris des écrits du docteur Gall, n'a point en sa faveur l'autorité des temps, mais elle est fondée sur l'observation de la nature, et elle doit opérer une conviction profonde dans l'esprit de tous les hommes de bonne foi et assez dégagés de préjugés pour secouer le joug des vieilles autorités, quelqu'imposantes qu'elles puissent être. Disons cependant, après avoir payé un juste tribut d'éloges à ces auteurs, que l'opinion qu'ils ont consignée dans leurs ouvrages eût trouvé moins de détracteurs, eût été plus universellement adoptée si, ne se bornant pas à une proposition générale, ils l'eussent fortifiée de faits plus nombreux, et s'ils eussent surtout démontré, comme nous allons nous efforcer de le faire, que le cerveau, loin d'être influencé par l'état particulier de la matrice considérée lors des deux grandes époques de la puberté et du temps critique, influence au contraire à tel point les fonctions départies à cet organe, qu'on doit être surpris de ce que les médecins n'aient point été plutôt frappés de cette vérité, et qu'ils n'en aient point tiré les conséquences rigoureuses et nécessaires que nous soumettons sans crainte à nos lecteurs.

---

(1) Falret, *de l'Hypochondrie et du Suicide*, *etc.*; Georget, *de la Folie*, *etc.*

Les auteurs eux-mêmes, malgré les efforts que l'esprit de système leur a fait faire, n'ont pu méconnaître la grande influence qu'èxerce le cerveau sur les phénomènes qui se manifestent lors de la puberté. Leur aveu n'est pas suspect, et je dois m'en servir pour consolider mon opinion. Tous ont écrit, « que l'époque de la première apparition des règles (symptôme, effet que je regarde comme le complément, et pour ainsi dire la fin des grands mouvemens que la nature imprime à l'économie) n'est pas la même pour tous les individus. L'éducation, la manière de vivre, le genre d'occupations, les affections morales sont en général, disent-ils, les nombreuses variétés qu'on remarque à cet égard (1). »

Les considérations suivantes jettent un plus grand jour encore sur la question qui nous occupe. Dans les animaux qui vivent séparés de tous ceux de la même espèce, la maturité des organes de la génération arrive un peu plus tard; loin des objets dont la présence pourrait la hâter par l'excitation de l'exemple, ou par certaines images qui réveillent la nature assoupie, l'enfance se prolonge : mais elle cesse enfin, même dans la solitude la plus absolue; et le moment des premières impressions de l'amour n'en est souvent que plus orageux. Les choses se passent de la même manière dans l'homme, avec cette seule différence que ses organes étant plus parfaits, sa sensibilité plus exquise, ses facultés plus nombreuses, et les objets auxquels elles s'appliquent plus étendus et plus variés, les changemens qui s'opèrent alors en lui présentent des caractères

---

(1) *Dictionnaire des Sciences médicales.*

plus remarquables, modifient plus profondément toute son existence. Comme l'imagination est sa faculté dominante, comme elle exerce une puissante réaction sur les organes génitaux, l'homme est celui de tous les êtres vivans connus dont la puberté peut être le plus accélérée par des excitations vicieuses, et son cours ordinaire le plus interverti par toutes les circonstances extérieures, qui font prendre de fausses routes à l'imagination. Ainsi, dans les mauvaises mœurs des villes, on ne donne pas à la puberté le temps de paraître : on la devance, et ses effets se confondent d'ordinaire avec l'habitude précoce du libertinage. Dans le sein des familles pieuses et sévères, où l'on dirige les facultés et l'imagination des enfans vers les idées religieuses, on voit souvent chez eux la mélancolie amoureuse de la puberté se confondre avec la mélancolie ascétique, et pour l'ordinaire aussi, elles acquièrent l'une et l'autre dans ce mélange un degré considérable de force ; quelquefois même elles produisent les plus funestes explosions, et laissent après elles des traces ineffaçables.

On a singulièrement exagéré l'influence que peut avoir la matrice sur l'organisme en général, et sur le cerveau en particulier. Van-Helmont, non content d'adopter sans examen l'opinion des anciens, renchérit encore sur eux tous. C'est par la matrice seule, dit-il, que la femme est ce qu'elle est : *propter solum uterum mulier est id quod est.*

Platon comparait cet organe à un animal vivant dans un autre animal, maîtrisant toutes les actions de l'économie, brûlant de se repaître de la liqueur du mâle, et la digérant pour en former un nouvel individu.

Dans des temps moins reculés, Montaigne a rendu la même idée avec cette originalité de style qu'on lui connaît. J'imprime ici les paroles du texte pour ne point affaiblir l'énergie de ses expressions : « De même » aux femmes le leur comme un animal glouton et » avide, auquel si l'on refuse les alimens en sa saison, » il forcène impatient de délai. »

Pourquoi faut-il que les hyperboles hardies, et quelquefois si heureuses de ces grands écrivains, ne servent ici qu'à perpétuer des erreurs ?

Je ne me perdrai point en vains raisonnemens pour démontrer que l'utérus n'imprime pas au sexe toutes ses modifications distinctives ; l'exposition rapide des nombreux phénomènes qu'on observe à l'époque de la puberté va nous en fournir la preuve.

Mais avant de tracer ce tableau aux yeux de mes lecteurs, je ferai remarquer que précédemment à cette époque même, par conséquent avant que l'utérus puisse, dans l'hypothèse que nous combattons, soumettre à son empire les actions et les affections de la femme, les deux sexes souvent confondus dans les jeux dont on amuse leur enfance, ont cependant des caractères distinctifs tellement prononcés, qu'on ne peut se méprendre en les voyant. A quoi peut tenir une pareille différence? Pourquoi et comment se fait-il que la jeune fille impubère ait déjà toutes les manières de son sexe, qu'elle en possède l'esprit délié, la gentillesse et les grâces ? D'où lui vient cette sensibilité profonde qui l'expose à tant d'infortunes ? Si l'on fait attention à la délicatesse de l'organisation de la femme, à l'état particulier de son système nerveux ; si on tient compte de

l'influence de l'éducation qu'on lui donne, ce qui tend à développer outre mesure les organes auxquels tant de précieuses facultés sont departies; si nous considérons encore la place qu'elle occupe, le rôle auquel elle est appelée dans la société, les préjugés et les gênantes institutions auxquels elle est asservie, nous n'aurons plus recours pour l'explication des différens phénomènes qu'elle présente dans le cours de son existence à l'influeuce de l'utérus, et nous aurons bientôt, à l'aide de ces aperçus, trouvé la solution du problème.

Une observation très-curieuse consignée par le professeur Caillot, dans le second volume des Mémoires de la Société médicale de Paris, prouve mieux que tous les raisonnemens qu'on pourrait accumuler, jusqu'à quel point les caractères du sexe sont indépendans de l'influence de l'utérus. « Une femme naît, croît et s'élève avec toutes les apparences extérieures de son sexe : arrivée à l'âge de vingt à vingt et un ans, elle veut obéir au penchant qui l'entraîne : vains désirs! efforts superflus! Elle n'avait rien au-delà de la vulve d'ailleurs bien conformée. Un petit canal dont l'orifice n'offrait que deux lignes ou deux lignes et demie de diamètre, tenait la place du vagin, et se terminait en cul-de-sac à un pouce de profondeur. Les perquisitions les plus exactes faites en introduisant une algalie dans la vessie urinaire, et le doigt indicateur dans le rectum, ne purent faire rencontrer l'utérus. Le doigt introduit dans l'intestin sentait distinctement la convexité de la sonde placée dans la vessie, de manière qu'il était évident qu'aucun organe analogue à l'utérus ne séparait le bas-fond de ce viscère de la paroi antérieure du rectum.

La jeune personne n'avait jamais été sujette à l'évacuation périodique qui accompagne ou précède l'époque de la puberté. Aucune hémorrhagie ne suppléait à cette excrétion ; elle n'éprouvait aucune des indispositions qu'occasione la non apparition des règles. Elle jouissait, au contraire, d'une santé florissante. Rien ne lui manquait des autres caractères de son sexe : son sein était peu développé. Parvenue à l'âge de vingt-six à vingt-sept ans, elle est devenue sujette à des pissemens de sang assez fréquens.

Je pourrais encore, à l'appui de notre opinion, consigner ici les faits qui se trouvent dans le précieux ouvrage de M. Gall sur la physiologie de cerveau, et qui démontrent, de la manière la plus positive, non seulement que le penchant aux plaisirs de l'amour subsiste dans l'absence des parties génitales, mais encore qu'il survit à la destruction même de ces parties; mais l'étendue d'un Mémoire ne comportant pas ces détails, j'arrive à la description des phénomènes qui signalent dans les deux sexes l'époque brillante de la puberté.

Dans le premier âge de la vie, la nature n'est occupée que du développement et de la conservation de l'individu. Les changemens qui s'opèrent dans l'organisme se font lentement, sans secousse, et n'impriment aucune modification bien tranchée à la constitution physique et morale des deux sexes. Mais lorsque ce travail est achevé, le cerveau qui, jusqu'alors avait reçu passivement une foule d'impressions, prend un degré d'énergie dont se ressentent les facultés intellectuelles, les dispositions et les penchans départis à chaque individu. Le cervelet, suivant la remarque de Sœmmering,

devient à cet organe comme un est à cinq, tandis que dans l'enfance, il n'en fait que la septième partie. Les organes de la génération soumis à son empire se développent en raison de son volume et de son énergie; un nouvel ordre de fonctions vient alors animer la scène et tout préparer pour le grand œuvre de la reproduction.

Vers le commencement de la puberté, vers cette époque si remarquable de la vie, l'adolescent, qui entre dans cet âge que l'on a comparé au printemps de l'année, éprouve une chaleur nouvelle qui le pénètre; il ressent une agitation intérieure qui lui était inconnue; un mélange de douleur et de plaisir s'empare de *son cœur; sa tête* se remplit d'illusions; *ses incertitudes, ses craintes* sont remplacées par des *rêves* de bonheur. Ces *rêveries* remplissent *son âme*; ses plaisirs ordinaires ne lui suffisent plus: souvent ils le fatiguent et l'ennuient. Les occupations qu'il aimait lui deviennent indifférentes ou pénibles. La sociéte l'incommode, la présence même de ses amis l'importune: une *mélancolie* qui le charme l'entraîne dans la solitude; il se plaît à errer à l'ombre des bois ou à s'abandonner sur le bord d'un ruisseau, ou sur le sommet d'une roche escarpée, à tous les mouvemens de son *cœur* et de son *inspiration*. Si une tendresse douce et éclairée, si une sagesse indulgente ne viennent à son secours et ne dirigent pas par la raison embellie de tous les charmes du sentiment, cette confusion d'*idées*, de *désirs*, de *sensations* et de *vœux*, son *esprit exalté* peut l'entraîner dans plus d'un précipice; et la jeune fille innocente, dont le système nerveux est plus mobile, a souvent plus besoin encore,

vers cette époque orageuse, de trouver un asile dans le sein d'une mère aussi bonne que prudente (1).

Il n'est point de mon sujet d'indiquer ici les changemens nombreux qui s'opèrent dans tout l'organisme à cet âge de la vie. Ces importans phénomènes n'ont point échappé d'ailleurs aux philosophes et aux médecins, et ils en ont même retracé la peinture avec toutes les grâces et tous les charmes du style; mais, dominés par l'idée que nous nous efforçons de réfuter aujourd'hui, ils n'ont pu, ou n'ont pas voulu voir que les organes de la génération, qui éprouvent alors dans les deux sexes des modifications bien connues, ne sont point les seuls dans l'économie à recevoir une puissante influence, qu'ils ne font vraiment que participer au mouvement général, et qu'ils ne peuvent être, comme tous les autres appareils extérieurs, que des instrumens à l'aide desquels le cerveau législateur accomplit ses desseins.

Si je connaissais moins l'esprit humain, si je ne savais pas son orgueil et ses faiblesses, j'aurais peine à concevoir comment une idée si simple, si naturelle, et qui, toute entière, repose sur l'observation, a pu trouver tant de détracteurs! Pour nous, qui cherchons autant qu'il est possible à ne point nous en laisser imposer par l'autorité des noms célèbres, et qui ne reconnaissons pour vrai que ce qui est d'une démonstration

(1) Je m'étonne que cette description, qu'on pourrait dire appartenir presque toute entière aux médecins dont nous combattons l'opinion, ne leur ait pas fait soupçonner une partie des vérités que nous dévoilons aujourd'hui.

rigoureuse, continuons à invoquer les secours de l'expérience, et prouvons par de nouveaux faits, par des développemens ultérieurs, la vérité de notre assertion.

Suivant la diversité des causes à l'influence desquelles ils ont été soumis, les deux sexes présentent souvent entre eux, à l'époque de la puberté, des contrastes frappans qu'il ne nous est pas permis de passer sous silence. Pour ne parler ici que de la femme, par exemple, qui n'a pas observé la différence qui existe, sous ce rapport, entre la robuste villageoise dont le teint frais, le caractère enjoué, les fonctions régulières, annoncent la paix de l'âme et l'inactivité du cerveau, et ces jeunes filles sans vigueur dont les chairs molles et décolorées, la susceptibilité, les inégalités d'humeur, des souffrances presque continuelles, et tous les désordres de la menstruation expriment avec tant de vérité les inquiétudes de l'esprit, et l'ébranlement profond de tout le système nerveux ?

C'est ici que se place naturellement l'observation d'Hippocrate relative au désordre menstruel, dans lequel la puberté peut jeter les jeunes filles. « On les » voit invoquer les plus grands maux, dit ce grand « médecin. Elles parlent de se jeter dans les puits, de » s'étrangler, comme de choses préférables à leur si» tuation. Quelquefois même, sans être effrayées par » des spectres, elles trouvent un certain plaisir à s'oc» cuper de la mort. Lorsqu'elles reviennent à elles» mêmes, elles font des vœux à Diane. Ces femmes » suspendent, dans les temples, leurs bijoux, avec

» leurs habits les plus précieux, trompées par les prê-
» tres qui leur ordonnent d'agir ainsi (1). »

Quelque profond que soit le respect dont je suis pénétré pour Hippocrate, quelque vénération que m'inspire un talent observateur porté à un si haut degré, je ne puis m'empêcher cependant de signaler et de combattre en même temps l'erreur dans laquelle ce grand homme est tombé en subordonnant l'action du cerveau à la puissance des organes génitaux, erreur d'autant plus difficile à détruire, que le monde médical sur la foi de son nom l'a adoptée sans aucune restriction. Je dois faire remarquer aussi que ces observations générales, confirmées chaque jour par l'expérience, ne sont ordinairement fournies, à moins d'une disposition héréditaire, que par des femmes qui sont fréquemment soumises aux effets de toutes les causes morales les plus capables d'ébranler l'organisme et d'aliéner l'entendement. L'éruption des règles, de même que leur suppression, entre dans le but de la nature. Les organes chargés d'exécuter ces fonctions ne sont point assujétis à des lois particulières. Leurs phénomènes doivent être et sont effectivement en harmonie avec tous les autres appareils auxquels sont départies des fonctions ni moins importantes ni moins nécessaires, et dont la puissance et l'énergie se trouvent également en rapport avec le reste de l'économie.

Pour revenir aux différences que présentent souvent entre eux les adolescens, je demanderai, dans la

---

(1) *De hisque ad virgines spectant.*

LIBER. FOES.

comparaison que nous avons précédemment établie, comment des dispositions si contraires peuvent se manifester ? pourquoi l'un de ces enfans paraît-il un être privilégié ? pourquoi la nature semble-t-elle avoir traité l'autre en marâtre ? Gardons-nous de supposer ici pour l'explication de ces différens phénomènes des contradictions dans l'ordre des choses : observons bien plutôt, comme nous l'avons déjà dit, la diversité des causes qui ont modifié l'organisme, et ce qui nous semblait énigmatique cessera de nous paraître difficile à concevoir.

Dans les grandes villes, et surtout dans les capitales, les enfans sont exposés à l'influence de mille causes cérébrales qui tendent à vicier l'organisme par la prédominance funeste qu'elles font progressivement acquérir au système nerveux. Dans le siècle dernier, Rousseau éleva sa voix éloquente contre les vices de l'éducation molle et efféminée qu'on donnait à la jeunesse. Si j'avais le talent de cet homme inimitable, si, comme lui, je pouvois me faire enteodre, j'éclaterais en reproches véhémens ; et sans m'arrêter à de vaines considérations, je dirais à mes contemporains les abus qui règnent encore aujourd'hui, et qui menacent d'une dégradation physique et morale pronfonde les classes élevées de la société.

A cette cause puissante, et comme en faisant partie, il faut joindre la lecture des romans et surtout la fréquentation des spectacles. C'est là que tout est mis en usage pour produire de fortes impressions sur l'âme des spectateurs, soit qu'on y rende avec une effrayante énergie les passions les plus violentes, soit que, pour

frapper à la fois tous les sens, on y représente ces fêtes pleines de volupté, où l'homme élevant, pour ainsi dire, son semblable dans des régions inconnues, le place un instant dans un lieu de délices, de féerie et d'amour, pour l'abandonner presque aussitôt, et le laisser retomber dans la sphère orageuse où la placé la nature.

Après avoir passé de cette manière le temps précieux de l'adolescence, et vicié la plus heureuse organisation, on devient enfin membre actif du grand corps social; les peines inséparables de la vie achèvent alors de détruire les illusions qu'on s'était formées, et portent d'autant plus aisément dans ces jeunes têtes le trouble et la confusion, que vivement frappées de ces nouvelles impressions elles s'étonnent d'avoir à supporter les coups de la fortune. L'orgueil, qui s'est trouvé dans les circonstances les plus favorables pour acquérir un développement prodigieux, les soutient un instant dans la lutte, mais bientôt elles succombent impuissantes qu'elles sont à réagir contre des calamités auxquelles elles n'étaient point préparées. Le désordre des autres fonctions se lie à celui du cerveau, et présente à l'observateur un tableau d'autant plus déplorable qu'on est forcé d'avouer que l'homme seul est, dans cette circonstance, l'artisan de ses propres malheurs.

Une assertion générale, de quelque autorité qu'elle vienne, ne porte jamais dans l'esprit des lecteurs une conviction aussi profonde que celle qui résulte de la connaissance et de l'examen comparatif des faits particuliers; c'est ce qui me détermine à entrer ici dans quelques développemens que je regarde comme tout-à-

fait nécessaires, et presque indispensables au triomphe de ma cause.

Au commencement de ce Mémoire, j'ai fait entendre que l'apparition des règles était une des circonstances les plus importantes de l'époque de la puberté, mais que je ne regardais cependant pas cet écoulement périodique comme tout-à-fait indispensable pour signaler cette époque. Ici l'observation ne nous contredit point encore. On a vu des femmes parvenir à leur complet développement, et devenir enceintes sans jamais avoir été réglées. Rondelet et Joubert en citent des exemples. Le docteur Maygrier a connu une femme malade à l'hospice Cochin, qui n'était réglée que lorsqu'elle devenait grosse. Remarquez bien que, dans toutes ces circonstances, il n'est point fait mention de troubles nerveux, et que, par conséquent, si la première opinion qui fait dépendre l'aliénation mentale, ou toute autre maladie nerveuse, d'une irrégularité dans la menstruation avait quelque fondement, il est assez difficile de concevoir comment, à plus forte raison, l'absence totale de cet écoulement n'apporterait pas dans le cerveau, ou le système nerveux en général, les désordres les plus graves et les plus singuliers.

Les difficultés se multiplient encore pour les fauteurs de cette opinion, si, à toutes ces considérations, nous ajoutons que c'est également à dater de la même époque orageuse que le jeune homme est le plus exposé à tomber dans les égaremens de la raison. Cette objection me paraît forte et solide; et à moins de recourir aux subterfuges les plus misérables, on sera forcé de reconnaître que le cerveau, organe, siége, condition

matérielle de l'intelligence, des passions et des affections, n'est point troublé dans ses fonctions par la suppression d'écoulemens auxquels tous les individus ne sont pas indistinctement soumis, et qu'il faut nécessairement admettre pour l'explication satisfaisante de ces nombreux phénomènes des causes plus directes, plus générales, par l'influence desquelles les deux sexes sont également et aussi puissamment modifiés.

Cela est si vrai, qu'on voit tous les jours des filles et des femmes ressentir, pendant la menstruation, des émotions morales assez vives pour occasioner l'aliénation mentale, et cependant cet écoulement, que l'on met toujours en première ligne et dont on regarde la suppression comme cause indispensable de tous les accidens, n'éprouver dans son cours aucune interruption (1).

La suppression des règles dépend tellement de l'affection primitive du cerveau, que dans les cas d'aliénation mentale où ce symptôme vient à s'ajouter aux

---

(1) Les observations particulières qui étaient destinées par l'auteur à fortifier ses opinions, n'ont pas dû trouver place dans nos *Bulletins* à cause de leur étendue. Leur exactitude scrupuleuse et l'intérêt que M. Voisin avait su y ajouter par les charmes de son style, nous font vivement sentir le regret de ne pouvoir pas les insérer; le lecteur pourra les consulter dans l'ouvrage que ce médecin doit publier prochainement, et qui aura pour titre : *De l'Appréciation des causes physiques sur les productions des maladies mentales*.

L. R. V.

autres, tous les moyens que l'on tente pour rappeler l'écoulement sont infructueux tant que l'affection de l'encéphale persiste dans son état aigu. Lorsqu'au contraire l'irritation de cet organe s'affaiblit, lorsqu'il entre en voie de guérison, les règles recommencent à couler; mais le bien-être du cerveau a précédé et n'a pas suivi leur rétablissement, comme le croient encore tant de médecins distingués. Il arrive alors ce qu'on observe d'ailleurs à la terminaison de toutes les autres maladies aigüës qui frappent un organe important, c'est-à-dire qu'une détente générale s'opère dans l'économie au moment où l'organe dont la lésion primitive avait éveillé des sympathies plus ou moins nombreuses revient à son état normal.

Ce serait un remplissage inutile, et faire un vain étalage d'érudition, si je rapportais ici, pour appuyer cette dernière conséquence, les faits principaux consignés dans les ouvrages de tous les médecins qui ont écrit sur la folie; mes lecteurs les connaissent, et n'en contesteront pas la validité. Je passe donc de suite à un autre point de la discussion.

Il est un fait qui, par les explications qu'on en a données, a singulièrement contribué à propager et à faire admettre l'opinion que nous combattons aujourd'hui. Je veux parler de ces observations nombreuses qui démontrent que des femmes, pendant la menstruation, s'étant plongées sans réflexion les pieds ou les mains ou toute autre partie du corps dans l'eau froide, ont supprimé leurs règles, et sont tombées par suite de cette imprudence dans l'aliénation la plus complète et la mieux décidée.

Si j'ai bien entendu tout ce que les auteurs ont, à ce sujet, consigné dans leurs ouvrages, voici, pour n'offrir qu'un résumé, les conclusions qu'ils ont cru devoir en tirer : dans toutes ces circonstances, disent-ils, la folie ne saurait être attribuée à une émotion morale : il faut donc nécessairement recourir à une autre explication, et la seule qu'on puisse donner de satisfaisante en pareil cas, c'est que l'aliénation ayant éclaté tôt après l'immersion dans l'eau froide, on ne peut nier que la suppression des règles qui en a été le résultat, ne soit la cause unique du trouble qui s'est manifesté dans l'entendement. *Post hoc, ergo propter hoc.*

Le fait est incontestable; mais je le répète encore, l'explication qu'on en donne est fautive, et ce n'est pas de cette manière que se développent ou qu'éclatent brusquement les symptômes qui se manifestent après ou pendant l'immersion.

D'abord, pour donner de la valeur à un argument semblable, il faudrait, ce qu'on n'a point fait encore, l'appuyer sur l'anatomie, et démontrer, par ce moyen, que l'utérus a des rapports directs avec la peau. Eh bien! l'impossibilité où sont nos adversaires d'établir une preuve aussi positive, ne suffit point pour leur faire sentir combien l'hypothèse qu'ils veulent soutenir est gratuite : ils aiment mieux supposer qu'il existe entre ces deux organes des relations occultes, mystérieuses, plutôt que d'examiner, dans l'intérêt de la science, si le fait dont il s'agit ne pourrait point être expliqué d'une manière plus simple, plus claire et plus naturelle.

Il existe, au contraire, par le moyen des nerfs, entre

l'encéphale et la peau, des rapports physiques si nombreux, qu'on a tout lieu de s'étonner en réfléchissant à l'hypothèse dont on s'est servi pour se rendre compte d'un fait qui, dans son explication et d'après la composition de l'organisme, ne présentait vraiment aucune difficulté. En effet, dans le cas dont il est ici question, qu'apercevons-nous qui doive nous paraître singulier? Un organe moyen de transmission, la peau, est frappée par le froid. Cette impression vive et instantanée, si brusquement transmise et si profondément sentie par le cerveau, est d'autant plus propre à modifier son tissu, et à le déranger, par conséquent, dans ses fonctions, que cet organe, dans la secousse générale qu'il imprime à l'économie, quelques jours avant, pendant et après la menstruation, jouit d'une irritabilité plus grande, et est, par cela même, plus prédisposé à succomber sous l'effort de puissances contre lesquelles on le voit réagir en d'autres circonstances.

Que de disputes interminables on éviterait dans les sciences si, avant de se jeter dans les discussions polémiques, les deux partis contraires commençaient par s'entendre sur la valeur et la signification des mots qu'ils emploient journellement dans des acceptions tout-à-fait différentes! Dans le cas dont il est ici question, par exemple, la discussion cesserait à l'instant; et la vérité de notre assertion ne trouverait plus de contradicteurs si l'on précisait le sens que l'on doit attacher aux expressions *émotions de l'âme*, *émotions morales*. Je laisse ici parler mon confrère le docteur Georget, qui a traité ce sujet de la manière la plus satisfaisante.

« Il n'est certainement aucun organe, dit cet auteur,

qui ait, dans l'exercice de ses fonctions, des rapports sympathiques aussi fréquens, aussi généraux, aussi importans par leur résultat que le cerveau, et pourtant il n'en est peut-être pas dont il soit moins fait mention. A quoi peut tenir un pareil oubli, une pareille méprise ? Nous en trouverons la raison dès que nous arrêterons notre attention sur la manière dont on considère les phénomènes des fonctions cérébrales. Prenant le résultat de ces fonctions pour des causes, l'on en a fait des êtres, pures abstractions qu'on a mises en jeu à la place du cerveau.

Les travaux, les opérations, les contentions de l'esprit, ne sont que des travaux, des opérations, des contentions du cerveau, l'esprit n'étant qu'un effet et non une cause. Le pouvoir, l'exaltation de l'imagination ne sont que la prédominance de certaines facultés du cerveau. *L'intelligence n'a point de fonctions : le cerveau seul, comme tout organe, en a. Les affections de l'âme, les émotions morales sont des affections, des modes de sentir du cerveau. Les causes morales sont des causes cérébrales.* L'influence du moral sur le physique, de l'âme ou de l'esprit sur le corps, n'est et ne peut être que l'influence de certains modes d'action sur lui-même et sur les autres organes. Le moral et l'esprit n'étant que des résultats des affections cérébrales, l'action de la volonté sur le système musculaire n'est non plus que l'action du cerveau voulant, commandant une détermination à ce système. Les effets des passions sont encore des effets de l'action cérébrale, puisque les passions n'ont pas une autre source organique. Voilà à la fois l'explication, la traduction physiologique du lan-

gage médico-métaphysique à-peu-près universellement employé. »

Cabanis, que l'on déprécie trop de nos jours, en ne tenant pas compte des systèmes qui régnaient à l'époque où il écrivait, et qui devaient nécessairement exercer sur son esprit la plus grande influence, mérite ici de notre part une mention spéciale; c'est le philosophe qui le premier proclama hautement devant tout l'Institut que le moral n'est que *le cerveau agissant. Nous ne pouvons plus être embarrassés*, dit-il, *à déterminer le véritable sens de cette expression*, *influence du moral sur le physique : nous voyons clairement qu'elle désigne cette même influence du système cérébral*, *comme organe de la pensée et de la volonté*, *sur les autres organes*, *dont son action sympathique est capable d'exciter*, *de suspendre*, *et même de dénaturer toutes les fonctions. C'est cela*, *ce ne peut être rien de plus.*

Ici les erreurs contre lesquelles nous nous élevons tiennent à l'idée fausse que les physiologistes se sont faites jusqu'à présent de la manière dont le froid agit sur l'économie. Si les bornes que nous nous sommes prescrites nous le permettaient, nous pourrions énumérer tous les faits qui démontrent de la manière la plus positive que les effets du froid ne sont que des effets cérébraux déterminés par la perception d'impressions transmises par les extrémités nerveuses cutanées; mais, voulant éviter à nos lecteurs des répétitions aussi fatigantes qu'inutiles, nous nous bornons à dire maintenant qu'il ne peut plus y avoir d'ambiguité dans nos termes, que la sensation brusque du froid inopinément

et profondément perçue par le cerveau opère sur l'organisme un saisissement général absolument analogue à celui qui résulterait d'un mouvement de surprise, de frayeur ou de toute autre émotion cérébrale subite, et qu'il doit, par conséquent, s'accompagner des mêmes effets.

Malgré les preuves que nous avons déjà livrées à l'examen de nos lecteurs, et qui ont dû porter dans leur esprit la conviction la plus profonde, les médecins dont nous combattons l'opinion ne se rendent point encore, soit que dans la sphère élevée où ils se sont placés, il en coûte à leur amour-propre de désavouer quelques erreurs, soit que, par une fatalité attachée à l'espèce humaine, et à laquelle nous-mêmes un jour ne pourrons nous soustraire, la force de nos argumens ne puisse frapper des cerveaux dans le tissu desquels des idées contraires sont vraiment incarnées. Il est convenable, cependant, avant de soumettre au jugement de nos lecteurs les faits particuliers qui servent de base à leur opinion, d'apprécier la valeur de leurs dernières objections.

La suppression des règles, disent-ils, est tellement la cause et non l'effet de l'aliénation mentale, que tous les jours on observe des femmes chez lesquelles des émotions morales suppriment instantanément cet écoulement périodique, et ce n'est que consécutivement au désordre menstruel que l'on voit se manifester tous les signes du délire.

Ces faits ne sont point controuvés, et l'observation journalière nous en garantit encore l'authenticité; mais sans vouloir les ranger dans les cas exceptionnels,

nous ferons cependant remarquer que, dans un plus grand nombre de circonstances, et par l'influence des mêmes causes, les symptômes de l'aliénation précèdent ceux de la suppression des règles ; vérité incontestable pour laquelle nous ne craignons pas d'en appeler à l'expérience de nos lecteurs, et dont nous pourrions tirer avantage pour étayer notre opinion, si nous raisonnions à la manière de nos adversaires.

Disons en outre, et cette observation ingénieuse appartient au célèbre Esquirol, que le cerveau est souvent dérangé sans que le trouble de l'entendement qui en est le résultat soit sensible, non seulement aux personnes étrangères à l'étude des nobles facultés départies à cet organe, mais encore au plus grand nombre des médecins eux-mêmes qui, ayant trop négligé cette branche importante de notre art, ne constatent et ne reconnaissent le désordre de l'intellect que lorsqu'il est porté au plus haut degré, c'est-à-dire, lorsque la raison est entièrement bouleversée.

Faut-il s'étonner, d'après cela, si les observateurs ont pris, dans toutes ces circonstances, l'effet pour la cause; et ne voyons-nous pas que dans leur ignorance des fonctions du cerveau, il n'en pouvait être autrement ? Il leur était d'autant plus difficile de saisir ces nuances délicates, que la suppression des règles était pour eux le premier et, pour ainsi dire, le seul désordre évident, et que par cela même ils étaient tout naturellement portés à conclure que le délire qui se manifestait après cet accident en était la conséquence rigoureuse et nécessaire.

On ne peut nier au moins, disent enfin les auteurs,

que dans quelques cas l'aliénation ne soit due tout à la fois à une impression morale et à la suppression des règles.

D'après les développemens que nous avons donnés, mes lecteurs ont déjà pressenti qu'il nous est impossible d'admettre cette concomitance d'action. Que peuvent prouver, je le demande, les observations qui constatent que la suppression des règles s'est manifestée au moment même qu'une vive affection morale a déterminé l'explosion du délire? Pourquoi vouloir, par une exception singulière, que la folie dépende alors du désordre menstruel? Une certaine époque du mois peut-elle empêcher qu'une vive émotion cérébrale, la frayeur, par exemple, porte dans l'entendement le trouble et la confusion? Ne suffit-il pas d'ailleurs de la plus simple réflexion pour se convaincre que des observations semblables ne sont nullement concluantes, puisque, malgré la difficulté de donner sur ces particularités une explication satisfaisante, il n'en reste pas moins prouvé que sans une impression cérébrale, on n'aurait point observé la suppression des règles, et que cette suppression n'est par conséquent, ainsi que tous les autres symptômes, qu'un effet de l'affection primitive de l'encéphale? Reconnaissons seulement, et c'est ici le lieu de le répéter encore, que le cerveau, dans la secousse générale qu'il imprime à l'organisme, quelques jours avant, pendant et après la mentruation, est plus impressionnable, et est, par cela même, plus prédisposé à contracter des irritations, obéissant en cela à la loi qui régit l'économie et à l'influence de laquelle les autres organes, dont on l'a trop long-temps séparé, sont indistinctement soumis.

Les observations nombreuses que m'ont fournies et que me fournissent encore tous les jours les aliénés, la lecture assidue des auteurs, mes rapports dans le monde médical, rien jusqu'à présent n'a pu me donner la preuve d'une aliénation mentale évidemment produite par la suppression des règles indépendamment de toute émotion morale. Quoi qu'il en soit, je veux bien ne pas contester toujours cette opinion, mais je dirai comment je conçois la possibilité d'un pareil fait; et cette explication que je regarde comme la seule admissible dans l'état actuel de nos connaissances, loin de tourner à l'avantage de nos adversaires, ne servira qu'à fortifier l'opinion que nous avons émise.

Il est bien prouvé que de jeunes filles, ignorant les dangers auxquels elles s'exposaient, ont employé dans quelques circonstances des liquides astringens pour se délivrer d'un écoulement importun; il est bien notoire que la suppression qui en a été le résultat a porté dans l'économie un trouble plus ou moins profond. Mais pourquoi chez l'une cette suppression détermine-t-elle une hémoptysie ? Pourquoi chez l'autre occasione-t-elle une inflammation de l'estomac, des intestins ou de toute autre partie ? A quoi attribuer enfin les nombreuses variétés qu'on remarque à cet égard ? Cette diversité de symptômes, produite par une seule et même cause, aurait lieu de nous étonner si la physiologie ne nous prêtait ici son flambeau; c'est elle qui nous apprend que ces phénomènes qui semblent faire exception aux lois connues de l'organisme, et qui ne font, au contraire, que donner une nouvelle preuve de leur invariabilité, tiennent aux prédispositions

particulières à chaque organe, prédispositions qui dépendent de son importance dans l'économie et du rôle actif qu'il y remplit au moment où l'accident se manifeste. Dès lors il est facile de concevoir que si l'écoulement s'arrête chez un sujet dont la vie cérébrale soit très étendue, dont le système nerveux ait acquis sur l'organisme un funeste empire, nul doute que le cerveau ne soit fortement prédisposé à contracter une irritation, et que la suppression des règles ne détermine dans ce cas l'explosion du délire.

Que si ce fait particulier, dont je ne connais point d'exemple, et que j'ai gratuitement supposé pour éclairer la question, semblait impliquer une sorte de contradiction, je répondrais qu'en niant l'influence de l'utérus sur la production des maladies mentales, je n'ai pu prétendre à établir l'insensibilité de cet organe. En raison du consensus qui règne entre toutes les parties de l'organisme, il a, considéré dans son état physiologique et pathologique, ses rapports et ses influences; il peut donc, par conséquent, entraîner secondairement le désordre dans les fonctions des organes qui ont avec lui les sympathies les plus étroites, ou qui, par des circonstances particulières, sont les plus prédisposés à un état morbide. Mais qu'on y fasse bien attention, on confondrait dans l'objection supposée le délire aigu, symptomatique, avec l'aliénation mentale proprement dite, ou la lésion primitive, idiopathique du cerveau.

Extrait du rapport de MM. Desruelles et Bricheteau *sur le Mémoire précédent.*

.... L'auteur s'appuie, pour réduire à sa juste valeur l'influence de la suppression de l'écoulement menstruel dans la production de la manie, sur ce que les jeunes gens qui ne sont pas sujets à cette évacuation périodique sont plus exposés à devenir maniaques à l'âge même où les règles sont le plus accusées de produire le dérangement du cerveau. Cette preuve, ingénieusement tirée de l'analogie, nous a paru l'une des plus concluantes en faveur de la thèse soutenue par l'auteur. Il n'en est pas tout-à-fait ainsi d'une opinion, au moins trop générale, émise par M. Voisin, savoir: que les règles supprimées par suite du dérangement encéphalique ne se rétablissent que quand la malade entre en voie de guérison, quand l'affection encéphalique ne persiste plus à l'état aigu. L'un de nous a tout récemment observé un fait contraire, où cet écoulement a reparu, quoique l'aliénation mentale fût encore dans toute sa force.

Il restait encore à M. Voisin à donner l'explication d'un assez grand nombre de faits, dans lesquels la suppression des menstrues par une impression brusque, comme celle du froid, par exemple, a été suivie d'aliénation mentale; il croit pouvoir établir que, dans ce cas, il est plus naturel d'expliquer ce phénomène par les rapports matériels qui existent entre la peau frappée d'un froid subit et le cerveau (au moyen des nerfs de la vie de relation), que par une sympathie occulte supposée entre la matrice et l'encéphale. L'influence fâ-

cheuse du froid subit sur l'encéphale est sans doute très-admissible ; mais pour cela, nous ne croyons pas qu'on puisse nier celle qu'il exerce sur la matrice, comme l'auteur semble l'insinuer. Si l'on soutenait, dans le cas qui nous occupe, une pareille opinion, il faudrait, pour être conséquent, admettre que l'impression subite du froid, qui produit une pneumonie, une entérite, commence par affecter le cerveau, et que celui-ci réagit sur le poumon et les intestins ; hypothèse qu'il ne serait pas facile de soutenir.

.... Il est d'autres faits analogues que M. Voisin a considérés d'une manière plus victorieuse sous leur véritable point de vue : ce sont des cas assez nombreux où des affections morales déterminent à la fois la suppression des règles et le dérangement du cerveau. Dans ces circonstances, comme l'a fort bien fait observer, le premier, M. Esquirol, la suppression des menstrues est consécutive à l'aliénation qui existe déjà depuis assez long-temps à un faible degré, lorsque ceux qui entourent le malade viennent à s'en apercevoir.

.... Le Mémoire, dont nous venons, Messieurs, de vous donner une idée très-succincte, offre deux points importans, ou plutôt deux idées fondamentales nouvelles : 1°. que l'utérus n'exerce point dans l'économie animale l'espèce d'empire despotique qu'on s'est plu à lui attribuer ; 2°. que la suppression des règles a été presque toujours accusée à tort d'avoir causé l'aliénation mentale, et qu'alors cette suppression n'est que secondaire, au lieu d'être primitive. Le but de l'auteur a été en outre d'appeler sur le cerveau, comme organe uniquement affecté, l'attention de ceux qui se livrent

à l'étude de la manie; opinion émise, ainsi que vous le savez, dans les ouvrages récens de MM. Falret et Georget.

EXTRAIT d'un Mémoire sur cette question :

Existe-t-il constamment des sacs dans les hernies des sujets qui sont opérés une seconde fois au même endroit?

Par R. TARBÈS, ancien professeur de chirurgie à Toulouse, membre libre et ex-secrétaire-général de la Société de Médecine de la même ville, associé correspondant de la Société médicale d'Émulation, etc., etc. (1).

LES auteurs qui ont le mieux écrit sur les hernies se taisent presque tous sur le sujet de ce Mémoire, tandis qu'ils s'accordent à dire que les plaies du péritoine, n'étant pas susceptibles d'une réunion immédiate, donnent lieu à des hernies ventrales à travers la division de cette membrane, à moins que la plaie ne soit petite, ou que quelque partie intérieure n'y de-

---

(1) M. Tarbès ayant présenté aussi ce travail à l'Académie royale de Médecine, nous n'en publions qu'à regret un extrait, afin que plus tard ce Mémoire si intéressant puisse être inséré parmi ceux que devra publier l'Académie.

D'un autre côté, nous savons qu'un habile anatomiste fait des expériences sur le même sujet, et nous n'avons pas voulu qu'un vétéran de la science que nous estimons particulièrement, pût être privé de l'honneur de sa découverte.

L.

vienne adhérente, comme J. L. Petit l'a observé plusieurs fois sur les cadavres de gens qui avaient eu anciennement de semblables plaies (1).

Ces hernies ventrales sont primitivement akystiques ou sans sac (2), ainsi que les hernies, très-rares, qui se font par rupture ou par déchirure du péritoine.

Quoique Lawrence, chirurgien anglais, soit peut-être le seul qui ait manifesté quelque doute sur le résultat des plaies de cette membrane (3), il n'est pas moins vrai que le docteur Cruveilhier a confirmé, dans son Essai sur l'Anatomie pathologique (tome I, p. 32), que les plaies faites au péritoine ne se réunissent jamais, et que leurs bords écartés contractent des adhérences avec les parties environnantes; ce qui est assez conforme à ce qu'a dit Arnaud dans son Traité des Hernies, publié en 1749 (4).

Par la même raison, il semble que toutes les hernies abdominales qui ont lieu par les ouvertures naturelles, et qui reparaissent ensuite aux endroits où l'on a déjà pratiqué une première opération en *ouvrant le sac*, devraient être akystiques comme les hernies ventrales dont il vient d'être fait mention. Tel est en effet l'avis de Petit (5); et Leblanc, chirurgien d'Orléans, en fournit un exemple tout particulier, observé dans le

(1) *OEuvres posthumes*, t. II, pag. 258.

(2) RICHTER, *Traité des Hernies*, chap. XXXVII.

(3) *Traité des Hernies*, traduit en français par MM. Béclard et J. Cloquet, pag. 524.

(4) Tome I, pag. 64.

(5) Tome II, pag. 286.

cadavre d'un homme à qui on avait fait, vingt ans auparavant, l'opération du bubonocèle (1)....

C'est peut-être après avoir lu l'opinion de ces deux grands chirurgiens, que le docteur Sernin fils a été porté à croire qu'on ne devait pas s'attendre à trouver de sac herniaire en opérant un malade qui aurait déjà subi l'opération de la hernie au même endroit (2). Cependant on va voir le contraire par les faits suivans.

Observation I[re]. On lit dans le Recueil d'Observations chirurgicales faites par Saviard (édition de Le Rouge, p. 84), qu'un homme âgé de quarante-cinq ans fut opéré d'une hernie inguinale, quatorze ans après l'avoir été au même endroit. *On trouva*, dit Le Rouge, la tumeur très-volumineuse, et le *sac herniaire très-épais*. ..

Observ. II. Une dame âgée de soixante-quatre ans fut opérée d'une hernie crurale au côté droit. Deux ans après, c'est-à-dire, en 1818, sa hernie reparut au même endroit, avec tous les symptômes de l'étranglement. A la suite d'une consultation à laquelle assistèrent les docteurs Viguerie, Rumèbe, mon gendre Betelhe et moi, il fallut en venir à l'opération.

Après que M. Viguerie eut ouvert le sac herniaire avec la plus grande précaution, il en sortit environ deux onces de sérosité roussâtre : la partie qui formait la hernie étant mise à découvert, nous offrit une anse

---

(1) *Précis d'opérations de chirurgie*, tom. II, pag. 14. Je produirai bientôt des faits contraires.

(2) *Journal de la Société de Médecine de Paris*, t. XVI, pag. 303, à la note.

intestinale plus grosse qu'un œuf de poule, laquelle nous parut formée par l'intestin iléon, qui était comme hépatisé dans cet endroit. Pour en faire la réduction, il fallut inciser l'arcade crurale. La plaie des tégumens fut réunie par première intention, et la malade se trouva bientôt guérie.

Nous remarquâmes tous, dans cette seconde opération, que *le sac était dans un état très-ordinaire.*

Observ. III. La même dame, qui n'a jamais voulu supporter la compression convenable d'un bandage élastique, a été encore atteinte d'un étranglement qui a nécessité une troisième opération, le 8 juin de l'année 1822. M. Betelhe et moi ayant jugé cette opération très-urgente, ainsi que notre confrère M. Nardin, celui-ci la pratiqua sur-le-champ.

Dès que les tégumens et l'expansion de l'aponévrose crurale furent incisés, *nous vîmes le sac herniaire* presqu'à nu. Après l'avoir convenablement ouvert, il s'en échappa environ quatre onces de sérosité d'un roux un peu foncé. L'intestin étant dans le même état que la dernière fois, nécessita encore le débridement de l'arcade crurale, pour obtenir sa rentrée dans l'abdomen. Il était sept heures du soir lorsque tout fut fini.

Bientôt les vomissemens cessèrent, et la malade alla plusieurs fois à la selle dans la nuit, à l'aide de l'huile de ricin, un peu acidulée avec le suc de citron. Le lendemain à midi, le ventre commença à se météoriser; bientôt le vomissement reparut, et la phlegmasie abdominale fit des progrès si rapides, que la malade mourut le troisième jour de l'opération, vers les onze heures du matin, étant alors âgée de soixante dix ans.

Il est évident que cette opération aurait dû être faite plutôt ; mais la malade, qui n'était pas toujours tracassée par les accidens, ne voulut y consentir que le cinquième jour de l'étranglement, et encore ce ne fut que par l'ascendant de son confesseur.....

Qu'il me soit permis de le dire, je ne crois pas que les annales de la médecine opératoire offrent un exemple pareil à celui-ci ; du moins, je n'ai pas pu en trouver, malgré la multiplicité de mes recherches à cet égard. En effet, il est bien extraordinaire que dans l'espace de huit années, une personne plus que sexagénaire ait été opérée trois fois de la hernie au même endroit, et surtout que l'on ait constamment trouvé dans chaque opération un sac herniaire parfait, et tel qu'on le voit ordinairement dans les autres hernies qui sont opérées pour la première fois.

Dans les trois observations que je viens de rapporter, et qui sont les seules que je puisse citer, l'on a pu remarquer que le sac herniaire, après avoir été primitivement ouvert avec le bistouri, s'est néanmoins trouvé dans un état d'intégrité parfaite, lorsqu'on a pratiqué pour la seconde ou la troisième fois l'opération de la hernie.

Il est très-probable qu'il en a été de même dans d'autres cas analogues, puisque les praticiens ne disent pas avoir trouvé, ni le sac ouvert en faisant une seconde opération, ni une telle hernie sans sac (1).

Ce qu'il y a de bien étonnant, c'est de voir que les

---

(1) Leblanc est peut-être le seul qui ait parlé d'une hernie akystique vingt ans après une première opération.

chirurgiens qui sont à la tête des plus grands hôpitaux n'aient pas été frappés du sujet qui nous occupe. Scarpa, qui a si bien réfléchi sur les hernies et sur les opérations qu'il a eu si souvent occasion de faire dans l'hôpital de Pavie et ailleurs, n'en dit rien dans son excellent traité pratique des hernies, quoiqu'il soit fort aisé de reconnaître à la cicatrice si le malade a déjà été opéré de la hernie au même endroit; d'ailleurs on doit alors le lui demander pour en avoir la certitude.

Cependant il paraît que ces hernies, que je nommerai *à répétition*, ne doivent pas être bien rares, lorsque l'on considère la grande facilité qu'ont les intestins et l'épiploon de s'échapper à travers les différentes solutions de continuité qui peuvent être faites au péritoine...

On doit croire que les hernies à répétition n'existent pas long-temps sans qu'il se forme un nouveau sac qui remplace le premier.

Maintenant, il me resterait à considérer comment un sac herniaire a pu reparaître, dans la seconde opération, tel qu'il était dans la première Je crois bien que les écrits de Bichat, ainsi que ceux de MM. Béclard, Cruveilhier et autres, pourraient me servir de guide à ce sujet. Néanmoins, ne voulant rien hasarder sur la formation d'un sac herniaire accidentel ou secondaire, et ne voulant me baser que sur des faits, je vais rapporter textuellement une expérience qui a été faite par M. le docteur Villermé; quoiqu'elle ait été entreprise dans une autre vue, elle jette le plus grand jour sur la question que j'essaie de résoudre.

» Je saisis avec empressement, dit ce médecin, l'occasion d'ouvrir un chien, à l'abdomen duquel on

avait fait une plaie pénétrante, dont on avait rapproché les bords, au moyen de quelques points de suture. Les viscères firent aussitôt hernie sous elle, à travers l'ouverture des muscles. Huit semaines après la blessure, il y avait sous la peau *un sac herniaire* mince, se confondant extérieurement avec le tissu cellulaire, lisse, lubrifié intérieurement, et dont la cavité communiquait avec celle du péritoine, quoique nous dussions regarder comme certain que le sac n'en était pas prolongé. Des adhérences celluleuses unissaient en plusieurs points ce sac à l'anse de l'intestin qu'il contenait, surtout vers la cicatrice de la peau où elles étaient courtes et très-larges. L'épiploon adhérait intimement à l'ouverture par où s'était échappé l'intestin. A-t-il pu former le sac tout entier? sa disposition et celle du sac ne permettent pas de le croire; ou bien le sac herniaire s'est-il formé en partie aux dépens du tissu cellulaire et d'une sorte de fausse membrane? Je rapporte avec beaucoup d'exactitude le fait, et j'en abandonne l'explication à qui voudra (1). »

M. Villermé a donc prouvé, par le résultat de cette expérience, qu'un sac herniaire s'est formé à la suite d'une plaie pénétrante de l'abdomen. Par conséquent, il ne doit pas paraître surprenant qu'il puisse se former un nouveau sac à la suite de l'opération de la hernie, lorsque cette maladie a reparu au même endroit, et c'est ce que j'ai déjà prouvé par trois faits de pratique bien avérés, lesquels me paraissent être de nature à réveiller l'attention de tous ceux qui pourraient se

(1) *Dictionnaire des Sciences médic.*, t. XXXII, p. 242.

trouver dans le cas d'opérer de pareilles hernies.....

De tout ce qui vient d'être dit, on peut inférer :

1°. Que les plaies du péritoine ne se réunissent jamais d'une manière immédiate;

2°. Qu'il se forme ordinairement une hernie ventrale, à travers la division du péritoine, quelque temps après la guérison du malade;

3°. Que cette hernie est primitivement akystique;

4°. Qu'il en est de même de celles qui reparaissent après l'opération;

5°. Que dans l'une et dans l'autre de ces hernies, il se forme à la longue un sac lorsqu'elles sont mal contenues, et plus tôt si elles ne le sont pas du tout.

Finalement, je conclus qu'il ne doit point y avoir de sac dans les hernies des individus qui subissent une seconde opération peu de temps après la première; tandis que chez ceux qui sont opérés plus tard, la nature a eu le temps de travailler à la formation d'un nouveau sac herniaire.

Note de M. le baron LARREY *sur le Mémoire précédent.*

Nous convenons, avec M. Tarbès et contre l'opinion généralement reçue, que certaines éventrations qui se forment à travers les cicatrices des plaies pénétrantes du bas-ventre, sans être même anciennes, comme la plupart des hernies consécutives à celles qui ont nécessité l'opération, peuvent être pourvues d'un sac péritonéal. Les faits qu'il rapporte dans son Mémoire, auxquels nous pourrions joindre nous-même quelques

observations, en donnent la preuve. Nous tâcherons maintenant de trouver dans l'explication du phénomène la cause des anomalies que la régénération du sac herniaire offre dans quelques cas.

En portant une attention scrupuleuse sur la structure et les propriétés des membranes séreuses, et en particulier du péritoine, il sera facile de concevoir que leur tissu, composé spécialement de vaisseaux blancs et des feuillets celluleux contigus aux parties subjacentes, contenant d'ailleurs très-peu d'artères et de veines qui ne font que ramper à leur surface celluleuse, doit se reproduire d'autant plus facilement lorsqu'elles ont été incisées ou excisées, que ces membranes sont très-extensibles et sans cesse lubrifiées à leur surface polie par de l'albumine fluidiforme.

Un grand nombre d'expériences que M. Ribes avait faites avant que notre confrère M. Villermé n'eût pensé à faire les siennes, confirment la vérité de nos assertions. Nous avions également remarqué dans les autopsies cadavériques de personnes mortes plus ou moins long-temps après des blessures pénétrantes dans le bas-ventre, que la portion du péritoine qui avait été divisée par l'instrument vulnérant était non-seulement réunie, mais encore qu'on y apercevait difficilement les traces de cicatrice; nous avons aussi annoncé, à l'occasion des plaies des intestins, que les tuniques ou membranes, à commencer par la séreuse, se réunissaient comme toutes les autres parties du corps (1).

---

(1) *Voyez* la notice sur les plaies des intestins dans mes *Mémoires de Chirurgie militaire*, tom. v.

Nous avons fait les mêmes remarques sur les épiploons : lorsqu'ils ont perdu, dans les hernies étranglées où dans les plaies pénétrantes du bas-ventre, par l'effet de la gangrène ou de l'instrument tranchant, une plus ou moins grande partie de leur masse, celle qui reste dans cette cavité, en quittant les adhérences qu'elle avait primitivement contractées aux bords de la plaie ou de l'ouverture qui lui avait livré passage, rentre dans son domicile, s'y déplisse, s'épanouit, reprend sa place naturelle ou primitive, et plus tard l'on ne retrouve pas de traces de la déperdition de substance ni des cicatrices (1).

De même, après avoir coupé ou excisé la portion du sac membraneux qui recouvre les parties d'une hernie, les portions du pédicule de ces parties qui formaient la tumeur étant réduites dans l'abdomen, quittent également les adhérences contractées vers le pourtour des ouvertures qui leur avait livré passage, rentrent dans la cavité abdominale, y reprennent leur position naturelle, et, à l'instar de l'épiploon, contractent des adhérences réciproques. Enfin l'ouverture qui leur avait donné passage se ferme avec une telle exactitude, qu'on ne reconnaît plus le point où la solution de continuité avait existé primitivement.

Une fois le péritoine réuni derrière l'anneau, il cède ensuite à la pression ou à l'impulsion de l'intestin qui doit reproduire une hernie, passe au-devant de lui par cette ouverture si cet organe s'y engage, et lui fournit

---

(1) *Voyez* le Mémoire sur les plaies du bas-ventre avec issue de l'épiploon, tom. III.

un nouveau sac. Mais il peut arriver aussi, après l'opération de la hernie, bien que les parties aient été parfaitement réduites, qu'une portion reste engagée ou s'engage, avant le travail de la cicatrisation membraniforme, dans l'intérieur de l'anneau ou de l'arcade crurale, surtout lorsque le débridement des bords fibreux de ces ouvertures a été un peu considérable, et que le sujet n'a pas été assujetti à porter le bandage élastique indiqué. La présence d'une portion d'intestin dans ces ouvertures s'oppose à la rétraction du pédicule du sac coupé, et à ce que ses bords contractent des adhérences intimes entre eux et se cicatrisent, en sorte que la hernie consécutive, qui peut aller en augmentant, et s'étrangler, sera dépourvue de sac herniaire, quel que soit d'ailleurs le laps de temps qui se sera écoulé depuis la première opération. Voilà les causes des anomalies dont nous avons parlé, ce qui prouve encore que l'observation de Leblanc pouvait être exacte.

Nous pensons que M. Tarbès a vraiment mis les chirurgiens sur la voie de la solution parfaite de la question qui fait le sujet de son Mémoire; il a éclairci un point très-obscur de physiologie et de pathologie chirurgicale.

Résumé d'un Mémoire sur la chaleur animale; lu à l'Académie des Sciences par M. DULONG, et communiqué à la Société médicale d'Émulation.

LA PLACE et Lavoisier, dit M. Dulong, avaient attribué la chaleur animale à la combustion du carbone et de l'hydrogène, qui a lieu dans la respiration. Cette opinion, long-temps générale, a été combattue par quelques physiologistes modernes, qui ont attribué la production de la plus grande partie de cette chaleur au cerveau ou aux nerfs sympathiques. M. Dulong a cherché à déterminer avec exactitude, par l'expérience, 1°. la chaleur produite par un animal pendant un certain temps; 2°. la quantité d'acide carbonique produit par la respiration dans le même temps, et la chaleur qui doit en résulter. Son appareil se compose d'un calorimètre où est placé l'animal, et qui est situé entre deux gazomètres, dont l'un fournit l'air nécessaire pour la respiration de l'animal par un courant constant, et dont l'autre reçoit l'air respiré qui sort de l'appareil calorimétrique.

M. Dulong conclut d'un grand nombre d'expériences :

1°. Que les animaux qui se nourrissent de végétaux (lapins, cochons d'Inde, pigeons) produisent une quantité d'acide carbonique qui est presque égale (quoiqu'un peu inférieure) à la quantité d'oxygène qui disparaît;

2°. Que dans les animaux qui mangent de la chair

(chiens, chats, etc.), l'absorption d'oxygène est plus considérable, et que la valeur d'acide carbonique produit n'est qu'environ moitié de celle de l'oxygène disparu;

3°. Que la chaleur qui a été produite dans la formation de l'acide carbonique par la respiration des animaux carnivores, forme 0,40, 49 ou 0,55 de la quantité totale de chaleur produite par l'animal dans le même temps;

4°. Que cette proportion est de 0,60 à 0,75 pour les animaux qui se nourrissent de végétaux;

5°. Que si l'on calcule, d'après les données de MM. de La Place et Lavoisier, la quantité d'eau formée par la respiration et la quantité de chaleur produite par cette combustion, en ajoutant cette quantité de chaleur à celle qui est due à la combustion du carbone, on trouve la quantité totale de chaleur produite par la respiration; et pour les animaux herbivores, 0,70 ou 0,75, et pour les carnivores, de 0,75 ou 0,80, de la totalité de la chaleur animale : qu'ainsi, en résultat moyen, la respiration produirait 0,75, ou les trois quarts de la chaleur totale des animaux.

Rapport de M. VILLERMÉ sur un opuscule intitulé : *Mémoire sur la Mortalité des femmes de l'âge de quarante à cinquante ans;* par M. BENOISTON DE CHATEAUNEUF.

ON croit que l'époque de la cessation du flux menstruel est un temps critique, où la mortalité des femmes est plus forte qu'aux autres époques de leur vie; et cette opinion, partagée par les médecins comme par les gens du monde, s'appuie sur les dérangemens qui signalent trop souvent, dans la santé des femmes, la perte de leur fécondité. Ce sont les faits qui peuvent motiver ou faire rejeter une semblable croyance, que M. Benoiston de Châteauneuf s'est proposé d'examiner dans le Mémoire dont je vous rends compte.

Son travail est fondé sur la comparaison des tables de mortalité qui lui ont paru offrir le plus d'exactitude, soit par les noms des auteurs, soit par l'authenticité et le choix des matériaux qui ont servi à les établir, soit enfin par le grand nombre des femmes et par celui des années qu'elles comprennent. Muret, pour le pays de Vaud; Odier, pour Genève; De Parcieux, pour Paris et la France; Sussmilch, pour Berlin; Wargentin, pour la Suède, De Krafft, pour la Russie, et M. Friedlander, sont les auteurs dont il a, et avec raison, admis les recherches comme les plus exactes. D'après ces travaux, d'après des tables de mortalité que l'on dresse au ministère de l'intérieur, depuis 1817, pour nos départemens du midi, et d'après des recherches qui lui sont

particulières sur les ecclésiastiques et les religieuses de la France, M. Benoiston de Châteauneuf a été conduit aux résultats suivans :

Du 43e degré de latitude au 60e, sur une ligne qui s'étend de Marseille à St.-Pétersbourg, à aucune époque de la vie des femmes, depuis trente ans jusqu'à soixante-dix, on n'aperçoit d'autre accroissement dans leur mortalité que celui nécessairement voulu par les progrès de l'âge.

A toutes les époques de la vie des hommes, depuis trente ans jusqu'à soixante-dix, on trouve une mortalité plus grande que chez les femmes, mais surtout de quarante à cinquante ans.

Il résulte de ces observations que l'âge de quarante à cinquante ans est véritablement plus critique pour les hommes que pour les femmes, et cela, suivant notre auteur, quel que soit le genre de vie qu'ils embrassent, qu'ils vivent dans la société ou dans la retraite, dans les camps ou dans les cloîtres.

Les recherches de Milne, pour la Suède et Montpellier; celles de Price, pour Stockholm et Chester; et celles de M. le professeur Fodéré, pour l'ancien département français des Alpes-Maritimes, que M. B. de Châteauneuf paraît n'avoir point consultées, offrent aussi des résultats analogues. Selon MM. Magendie et Fourrier, qui ont fait à l'Académie royale des Sciences un rapport sur le Mémoire qui nous occupe, ces conséquences ont encore été rendues sensibles par Duvillard, dans son ouvrage intitulé *Recherches sur les rentes.* Enfin, des résultats semblables viennent d'être communiqués de l'Angleterre à M. Fourrier, qui les a lus

devant l'Académie royale des Sciences dans une de ses dernières séances.

Les preuves surabondent donc en faveur du résultat général obtenu par M. B. de Châteauneuf. Toutefois les tableaux de mortalité qui ont été publiés dernièrement dans les *Recherches statistiques sur Paris*, font voir, au contraire, un excédant de mortalité chez les femmes de quarante à cinquante ans; car, en 1817, sur 38572 hommes de cet âge, 629 sont morts, et sur 47422 femmes, la mortalité a été de 927.

Quoi qu'il en soit des causes de cette différence, toujours est-il que la conséquence des observations de M. B. de Châteauneuf et de presque tous ceux à qui l'on doit des tables de mortalité comparées aux différens âges et dans les deux sexes, est que la mortalité des femmes de quarante à cinquante ans ne reçoit aucun accroissement extraordinaire. Mais, ainsi que le dit notre auteur, les faits n'apprennent pas combien, parmi celles qui meurent à cette époque, il en est qui périssent des suites du changement que subit leur constitution.

Cette réflexion, Messieurs, m'en suggère une autre: l'auteur, dira-t-on, aurait dû, pour mieux faire connaître l'influence de l'époque dite *critique* sur la mortalité des femmes, examiner avec soin cette mortalité jusqu'à l'âge de cinquante-cinq ans. J'ai déjà fait entendre que son travail offrait les résultats des observations recueillies sur un nombre immense de femmes, vivant sous différens climats, depuis trente ans jusqu'à soixante-dix; il répond donc à cette objection, et doit complètement rassurer les femmes dont l'imagination,

frappée par la crainte que leur inspire l'époque de quarante ans à cinquante, la voient arriver comme le terme de leur vie ou le commencement de douleurs et d'infirmités qui doivent, à la fin, les faire périr. Sous ce rapport, on ne saurait donner trop de publicité aux résultats du travail de M. B. de Châteauneuf, et tous ceux qui s'intéressent vivement au bonheur de leurs semblables lui en sauront gré.

J'ajouterai que, quoiqu'il naisse un peu plus de garçons que de filles, c'est à tort cependant que l'on regarde cet excédant des naissances mâles sur les naissances femelles comme une preuve de la providence qui compense les pertes occasionées par les accidens auxquels sont particulièrement exposés les premiers. Cette opinion a été victorieusement combattue par M. Chrétien-Guillaume Hufeland : ce médecin a trouvé que l'équilibre entre les sexes se rétablit, ou tend à se rétablir avant la quatorzième année, et qu'il y a alors égalité numérique entre les hommes et les femmes. En comparant ses recherches curieuses avec celles des autres observateurs, qui sont également fondées sur des relevés, on aperçoit encore que la puberté n'est pas sensiblement, du moins en Europe, une époque plus critique pour un sexe que pour l'autre. Mais on dirait que les époques les plus dangereuses de la vie des femmes sont de 9 à 15 ans, puis de 30 à 40. On croit avoir observé surtout que leur mortalité est plus forte pendant la période où elles sont sujettes à avoir des enfans. Enfin, presque toutes les tables de mortalité les montrent un peu plus vivaces que les hommes depuis leur naissance jusqu'à la vieillesse avancée ; résultat qui est d'ailleurs parfai-

tement d'accord avec les dénombremens par âges et par sexes des très-grandes populations, qui donnent pour les personnes âgées de plus de vingt ans, un excédant de femmes sur les hommes, lequel est d'autant plus considérable que les individus sont plus âgés. Voilà qui explique cette observation commune, qu'il y a plus de femmes que d'hommes qui parviennent à soixante ans, mais surtout à soixante-dix, à quatre-vingt et au delà ; c'est aussi la cause de l'excédant de leur mortalité depuis ce dernier âge jusqu'à cent ans. Une chose digne de remarque, c'est que les grands exemples de longévité, comme de cent dix ans et plus, ont, dans tous les pays et dans tous les temps, été offerts par des hommes, pour la très-grande majorité.

TABLETTES

MÉDICO-CHIRURGICALES (1).

Nouveau procédé pour pratiquer l'œsophagotomie.

M. Vacca-Berlinghieri, l'auteur de ce procédé, reproduit, dans un Mémoire imprimé à Pise en 1820, tout ce que Guattani a dit pour engager les chirurgiens à pratiquer l'œsophagotomie beaucoup plus souvent qu'ils ne font. Il signale justement la crainte de blesser l'un des vaisseaux ou nerfs placés sur les côtés de l'œsophage, comme la cause qui détourne les praticiens, même ceux dont les connaissances anatomiques sont les plus exactes, de pratiquer cette opération, au procédé de laquelle l'auteur a, sinon pour faire cesser entièrement cette crainte, du moins pour la diminuer, apporté une modification qui consiste à écarter, préalablement à toute incision, les vaisseaux et les nerfs.

Pour cela, le savant professeur de Pise avait d'abord imaginé de pousser par la bouche, dans l'œsophage, à une profondeur convenable, un cathéter dont on tournerait la convexité de la courbure vers la paroi postérieure du pharynx. En inclinant ensuite vers la joue

(1) Les livres. Mémoires, réclamations, devront être adressés à M. *Villermé*, ou à M. *Bricheteau*, rue des Grands-Augustins, n° 18.

droite, dit M. Vacca-Berlinghieri, l'extrémité de l'instrument qui reste hors de la bouche, l'autre extrémité portée à gauche et un peu en avant, rapprochera nécessairement de ce côté l'œsophage de la peau, écartera devant et derrière elle, si on lui fait faire une saillie assez forte, les vaisseaux et les nerfs, et l'on n'aura plus qu'à inciser sur cette saillie, en suivant du reste tous les préceptes recommandés pour la méthode ordinaire.

Depuis, l'auteur a cru perfectionner son procédé en se servant d'une canule d'argent, longue de 13 à 14 pouces, un peu plus grosse qu'un cathéter, ayant sur l'un de ses côtés et dans la moitié de sa longueur, une fente qui règne jusqu'à une ligne de son extrémité. Cette canule contient un ressort droit qui, pressé par l'autre extrémité (laquelle reste hors de la bouche), s'engage dans la fente, en sort en se courbant en arc, et se divise en même temps en deux parties ou branches : en s'écartant l'une de l'autre par leur élasticité, les deux parties ou ressorts distendent, et font saillir l'œsophage sur le côté gauche du cou.

M. Vacca-Berlinghieri nomme cet instrument *ettopesofago* (ectropopharynx), du grec εκτοπεω, je soulève, et de φάρυγξ, le pharynx. L'avantage qu'il lui accorde sur la pointe du cathéter est, lorsqu'on fait l'incision entre le ressort et la canule, d'écarter les lèvres de la plaie, et de rendre ainsi l'extraction du corps étranger plus facile. Mais n'est-on point ainsi moins sûr d'écarter les vaisseaux ou nerfs dont la lésion est à craindre? L'auteur termine son Mémoire en démontrant que la trachéotomie, qu'on a proposée pour empêcher les effets

de la compression de la trachée par un corps étranger retenu dans le pharynx, ne fait que rétablir la respiration sans remédier à la cause du mal, ni prévenir d'ailleurs les accidens qui peuvent résulter de la présence du corps étranger.

De la Ligature ou Compression circulaire des membres dans certaines maladies.

Le docteur Franz, de Lissa en Bohême, rapporte le cas d'une jeune femme de dix-sept ans, qui se plaignait de difficulté et d'interruption de la respiration, accompagnées de douleurs et de battemens dans la région du cœur, qui rendaient impossible une grande et profonde inspiration. Le visage de la malade était bon, quoique légèrement tuméfié; le pouls petit, dur, resserré, et l'artère tendue comme une corde. L'emploi des toniques, des bains chauds, du musc et des autres anti-spasmodiques, ne fut suivi d'aucun avantage. Enfin, le docteur Franz se rappela le conseil que donne J. P. Franck contre les affections nerveuses, lorsqu'il dit (dans son chapitre *De spirandi difficultate*), *ligatura suprà cubitum et genua injecta mirabile hìc indè levamen attulit.* En conséquence, des liens circulaires furent appliqués au-dessus des deux génoux et du coude gauche. Le soulagement qui en résulta fut instantané et complet : la respiration et le pouls devinrent libres et réguliers, et la malade put quitter son lit. Mais on fut obligé, au bout de trois heures, de lâcher les ligatures, et aussitôt les spasmes et la difficulté de respirer recommencèrent. On serra

de nouveau les liens, et le soulagement ne fut pas moins prompt que la première fois. On ôta d'abord ceux des membres inférieurs; puis on lâcha et l'on resserra alternativement plusieurs fois celui du bras. A dater de cette époque, la maladie a cessé, et la malade s'est promptement rétablie.

Le docteur Franz rapporte encore avoir, dans un autre cas presque semblable, employé le même moyen, et également avec succès. (*New-Yorck Medical Repository. April* 1822.)

Nous rappellerons, à l'occasion de ces faits curieux, plusieurs observations sur des fièvres intermittentes dont les accès ont été prévenus par le même moyen. Ces observations ont été insérées dans la *Bibliothèque médicale*, il y a environ un an, par M. le docteur Martinet, qui appliquait les ligatures en les serrant fortement et également au-dessus des coudes et des genoux, et à l'instant de l'invasion de l'accès, ou quelques momens auparavant.

M. le professeur Lallemand, de Montpellier, nous a dit avoir été plusieurs fois témoin d'une semblable pratique dans le midi de la France, et que chaque fois l'accès de fièvre a été prévenu, ou même arrêté, lorsque le frisson ne faisait que commencer.

Remède contre la Rage.

Nous avions entendu parler, surtout par des médecins russes, du *genista tinctoria*, L., comme d'un médicament qui prévient le développement de la rage chez les personnes qui ont le malheur d'avoir été mor-

dues par des chiens enragés. Nous nous sommes tus sur ce remède; mais aujourd'hui que, dans plusieurs recueils périodiques français et étrangers, on en vante l'efficacité, nous nous croyons obligés d'en dire quelque chose. Voici les faits que l'on proclame comme des preuves de cette efficacité.

M. Marochetti, chirurgien à Moscou, étant en Ukraine en 1813, y fut consulté pour quinze personnes qui avaient été mordues par un chien enragé. On le pria en même temps de permettre que les malades fussent traités par un paysan qui jouissait d'une grande réputation pour ces sortes de cures. M. Marochetti consentit à ce qu'on lui demandait, mais à condition qu'il serait témoin de tout ce que ferait le paysan, et que, afin de bien s'assurer que le chien était enragé, il soumettrait un des blessés au mode de traitement ordinaire : il choisit une petite fille de six ans.

« Le paysan donna aux quatorze autres malades une » forte décoction de *rhus coriara* et de fleurs de *ge-* » *nista lutea tinctoria*; il examinait deux fois par jour » le dessous de la langue, où se forment ordinairement » de petits boutons. Aussitôt que ces petits boutons » paraissaient, le paysan les ouvrait et les cautérisait » avec un fer rouge. Le malade se gargarisait ensuite » avec de la décoction du genêt. Le résultat fut tel, que » les quatorze personnes, dont deux seulement (les » dernières mordues) n'avaient point eu de boutons » sous la langue, se trouvèrent parfaitement guéries » en moins de six semaines, pendant lesquelles elles » avaient continué à boire de la tisane. Mais la petite » fille qui avait été traitée par M. Marochetti fut saisie

» de symptômes hydrophobiques à la fin du septième » jour, et mourut au bout de huit heures.

» En 1818, vingt-six personnes mordues par un » chien enragé, s'adressèrent à M. Marochetti. Vingt-» une avaient déjà au-dessous de la langue les boutons » de la rage, qui parurent le troisième jour chez ceux » qui avaient été fortement mordus. Chez les autres, » ils ne se manifestèrent que cinq, sept et neuf jours » après la morsure; une femme n'en eut qu'au bout de » vingt-un jours. Le docteur fit boire à tous également » une décoction de genêt pendant six semaines, et au-» cun ne devint enragé.

» M. Marochetti croit que le poison de la rage se » fixe pendant un certain temps sous la langue, où il » donne naissance de chaque côté aux boutons ou » pustules dont il est parlé plus haut. Selon l'auteur, » ces boutons commencent ordinairement à paraître » du troisième au neuvième jour après la morsure; et » si on ne les ouvre pas dans les vingt-quatre heures qui » suivent leur apparition, le poison rentre dans le sang, » et le malade est perdu sans ressource. Tant qu'ils ne » paraissent pas, la rage n'est point à craindre; mais » dès qu'ils se montrent, il est urgent de les percer, » de les cautériser, et de faire gargariser le malade » avec de la décoction de genêt. Elle doit être prise » durant six semaines, ou bien on la remplace chaque » jour par 4 grains des fleurs pulvérisées de la plante, » et divisés en quatre doses. »

Deux choses méritent ici notre attention: les boutons ou pustules observés sous la langue, et l'efficacité du *genista tinctoria*.

On se demande comment il se fait que les boutons n'aient encore été aperçus qu'en Russie ; je dis *en Russie*, et non pas par M. Marochetti, parce que M. Ant.-Marie Salvatori, médecin à Saint-Pétersbourg, a décrit aussi ces boutons ou pustules, que les habitans du district de Gadici, dans le gouvernement de Pultawa, ont, nous assure-t-il, remarqué depuis long-temps au voisinage du frein de la langue de tout homme ou de tout animal devenu enragé. Les médecins seraient-ils, dans ces pays, meilleurs observateurs que dans le reste de l'Europe, ou bien la rage s'y accompagnerait-elle d'un phénomène qui lui est étranger ailleurs ?

Selon M. Salvatori, le traitement consiste seulement à ouvrir à temps les pustules, en ayant soin de faire rejeter par les malades l'ichor qui s'en écoule, et il suffit ensuite qu'ils se gargarisent avec de l'eau salée. Je ne sais point qui est plus digne de croyance, de lui ou de M. Marochetti. Mais sont-ce bien des exemples de rage que ce dernier a vus ? Je dis qu'on peut en douter, et voici sur quoi je me fonde :

M. Marochetti est tombé dans une erreur trop commune ; il a considéré toutes les personnes mordues comme devant contracter inévitablement la maladie. Sans doute il ne sait pas que de vingt à trente personnes blessées par un chien enragé, Vaughan rapporte que la rage ne s'est déclarée que chez une seule ; que, selon John Hunter, de vingt-un individus qui furent mordus et ne firent rien pour se préserver de la rage, un seul en fut attaqué. Quand on connaît ces faits et plusieurs autres analogues, rien ne prouve que les quatorze blessés traités par le paysan d'Ukraine, et les vingt-six traités

plus tard par M. Marochetti, dussent réellement être attaqués de la rage. On doit d'autant moins le croire pour ces derniers, qu'excepté nue assertion de Rey (voyez *Mém. de la Soc. royale de Méd.*, p. 147 du vol. consacré à la rage), qui manque des détails nécessaires pour la confirmer pleinement, on ne cite peut-être pas un autre exemple d'une aussi grande proportion de personnes (vingt-une sur vingt-six, avant les boutons précurseurs) qui devinrent enragées après avoir été mordues.

Je dis plus : il n'est pas certain que la petite fille qui a succombé en huit heures, le septième jour, soit morte de la rage; car, lorsque l'on consulte les observations rapportées par les auteurs, on ne voit pas que cette maladie se développe avant le quatorzième jour, ou au plutôt avant le treizième, à moins qu'on n'ajoute foi aussi aux exemples de rage survenue en quelques heures, en quelques jours; exemples qui manquent tout-à-fait de certitude, ou qui étaient évidemment les effets d'une autre maladie que la rage, ou bien de la seule crainte de contracter celle-ci.

S'il n'est pas prouvé que les blessés vus par M. Marochetti dussent devenir enragés, à quoi ne se réduit pas l'efficacité du *genista tinctoria?* N'en serait-il pas de ce remède comme du mercure, de l'hydro-chlore, de l'*anagallis*, de la belladone, du *lichen cinereus terrestris*, de la *scutellaria lateriflora*, du plantain d'eau, des écailles d'huîtres, du ver de mai, de la poudre de Julien Paulmier, des reliques de Saint-Hubert, de l'eau bénite, et de tant et tant d'autres spécifiques sûrs, en faveur de chacun desquels on a cité des centaines, des

milliers de guérisons, et qui cependant n'ont jamais guéri, malgré les témoignages, pour ne citer que des morts, de Jean Bauhin, de George Blasius, de Jean Astruc, de Pierre Desault, de Jean-Henri Munch, de Sauvages, d'Ehrmann, de Tissot, de Richard Méad, etc., etc.

On peut donc, sans mériter le reproche d'incrédulité, ne pas se laisser persuader par les trompettes qui publient avec tant de bruit les observations de notre confrère M. Marochetti. La vérité exige cependant que j'ajoute, que je tiens d'un médecin français établi à Moscou, et qui était à Paris il y a près d'un an, que les praticiens de cette première ville ont reconnu l'efficacité du précieux genêt pour prévenir la rage. Puisse cette assertion être bientôt vérifiée! La maladie la plus épouvantable n'inspirerait plus de crainte, et le nom de M. Marochetti serait au nombre de ceux des bienfaiteurs de l'humanité. Mais, en attendant, il n'est permis d'espérer du succès que de l'ablation ou de la cautérisation de la morsure, pratiquée immédiatement, ou peut-être encore très-peu de temps après que celle-ci a été faite.

Je pourrais aussi parler, dans cet article, d'un ou de deux autres remèdes vantés depuis quelque temps comme des préservatifs certains de la rage; mais, à l'exception de ceux qui les ont annoncés, personne ne leur a encore accordé d'éloges. Je ne dirai rien non plus d'anciens remèdes que l'expérience avait fait abandonner, et que l'on a recommandés de nouveau comme efficaces.

De l'Hydro-chlore dans le traitement de la Rage.

On connaît les observations que feu le célèbre professeur Brugnatelli inséra, il y a quelques années, dans son Journal de Physique, sur l'efficacité de l'hydrochlore pour prévenir et guérir la rage. Il résulte seulement de ces faits, qui sont incertains et trop mal précisés pour qu'on puisse en tirer quelque conclusion, que neuf personnes furent mordues, sans qu'on puisse assurer qu'elles le furent toutes par des animaux enragés, et que l'une d'elles, pour laquelle on n'employa point le chlore aqueux, périt hydrophobe. Le traitement consistait à laver les plaies avec de l'hydro-chlore, à les recouvrir de charpie qui en était imbibée, et à donner, pour éviter de faire prendre des liquides, de la mie de pain trempée dans de l'hydro-chlore étendu d'eau.

Des essais tentés en France, et surtout à Lyon, par M. Trolliet, n'ont pas été favorables au nouveau remède; mais depuis, plusieurs médecins de l'Italie ont annoncé qu'ils en avaient, au contraire, obtenu de très-heureux effets. Nous traduisons littéralement l'extrait suivant de leurs observations :

« Le 28 novembre 1820, la fille du médecin Arrigoni, de Pontita, fut mordue à la main gauche par un chien, lequel mordit aussi, 1°. un chat qui devint hydrophobe au bout d'un mois; 2°. Joseph Valsecchi, âgé de quarante ans, qui fut blessé à une main; 3°. Antoine Pozzi, âgé de sept ans, qui eut quatre plaies à la lèvre supérieure et deux sur le dos de la main gauche;

4°. la fille Josephine Riva, à la lèvre supérieure, à la racine du nez, et au-dessous de l'œil gauche; 5°. et enfin une poule, à la crête et sur le dos, laquelle mourut au bout de deux jours. Le docteur Arrigoni traita avec l'hydro-chlore sa propre fille, qui, 25 jours après la morsure, offrait déjà divers symptômes hydrophobiques, et il la sauva. Valsecchi, traité avec le même remède, fut également sauvé, ainsi que Josephine Riva, par le chevalier Agliati. Quant à Pozzi, on ne lui fit aucun traitement, et il succomba.

» Le docteur Narcisi, de Palosco, préserva de la rage, au moyen de l'hydro-chlore, un jeune homme de dix-sept ans qui avait été mordu par un chien attaqué de cette maladie et de laquelle il mourut. Le docteur Anelli, de Trévise, rapporte deux histoires : l'une est celle d'un paysan mordu au pouce de la main droite par un bœuf, en lui faisant avaler un remède; ce bœuf mourut enragé, après avoir aussi mordu un cochon et un chien qui, plus tard, furent tués hydrophobes. M. Anelli employa l'hydro-chlore, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, et plus d'un an après, le paysan jouissait d'une bonne santé. Le sujet de la seconde observation est M. Anelli lui-même, que son propre chien de chasse mordit au pouce de la main gauche. Le chien fut tué hydrophobe, et cependant M. Anelli s'est toujours bien porté.

» A Cassano d'Adda, un chien enragé mordit un bœuf à la lèvre supérieure, et ensuite Joseph Regazzoni, âgé de six ans. Le bœuf devint hydrophobe et mourut; mais M. Previtali guérit l'enfant, que des symptômes menaçaient déjà de l'invasion de la rage, avec de l'hy-

dro-chlore donné à l'intérieur. » (Voy. *Repertorio medico-chirurgico di Torino*, *per l'anno* 1822. *Gennajo*, p. 38, etc.)

De ces faits, et d'autres publiés antérieurement par le docteur Previtali dans un opuscule intitulé *Pratiche Osservazioni sull' idrofobia,* on a conclu l'efficacité de l'hydro-chlore pour empêcher le développement de la rage, et même combattre cette horrible maladie lorsqu'elle existe déjà.

Quant à nous, appuyés sur une partie des faits et des raisons qui nous empêchent d'accorder de la confiance à tout ce qu'on dit d'admirable sur la poudre ou la décoction de genêt (voyez l'article précédent), et sur tant d'autres prétendus antidotes, nous n'admettons pas facilement une semblable conclusion. Nous ajouterons même que nous voyons dans l'histoire de ce bœuf qui donna la rage à un cochon et à un chien, un motif de douter encore davantage ; car, de toutes les expériences, si nombreuses, entreprises en France et en Angleterre pour essayer de communiquer cette maladie des quadrupèdes herbivores à d'autres animaux, aucune, si l'on en excepte une seule de celles encore inédites, que MM. Dupuytren et Breschet ont faites ; aucune, disons-nous, à l'exception d'une seule, n'établit la possibilité d'une semblable communication.

Extrait d'une lettre, en date du 12 décembre dernier, sur les désordres scandaleux qui ont éclaté dans la séance solennelle de la Faculté de Médecine de Paris, du 18 du mois de novembre 1822 (1).

« Le jour fixé pour la séance publique d'ouverture, les places furent prises de très-bonne heure; elles avaient été envahies par plusieurs individus à physionomies inaccoutumées, et que je pourrais appeler de mauvais augure. Plusieurs élèves, et un grand nombre de médecins ne purent entrer, à cause de la foule. A l'arrivée des professeurs et des membres du Conseil royal de l'Instruction publique, quelques coups de sifflets se firent entendre; mais ils furent aussitôt couverts par des applaudissemens partis de tous les coins de la salle. Le silence ne tarda pas à se rétablir. M. le professeur Desgenettes était chargé de faire le discours d'ouverture; à peine eut-il prononcé ces paroles : « C'est » sous la protection speciale du chef de l'instruction » publique....., » que le tumulte recommença. Partant d'un lieu bas et éloigné, la voix de M. Desgenettes n'arrivait que difficilement aux extrémités du vaste amphithéâtre. On crut d'abord que les cris n'avaient d'autre objet que de prier M. le professeur de parler plus haut. Mais bientôt des apostrophes dirigées contre M. l'abbé Nicolle décélèrent la malveillance des in-

(1) Chez les principaux libraires de l'École de Médecine. On attribue cette lettre à M. Beullac fils, docteur en médecine.

terrupteurs. Aussitôt la majorité des élèves leur imposa silence, et le calme se rétablit. Après un moment de silence, M. Desgenettes voulut reprendre la phrase qu'il avait commencée. — Nouvelles vociférations. — Aussitôt, d'un élan spontané, un grand nombre d'élèves s'écrièrent : A la porte les agens provocateurs ! Alors M. l'abbé Nicolle s'inclina vers M. Desgenettes, lui adressa quelques paroles qui ne purent être entendues du public, et peu après celui-ci continua son discours, sans répéter la phrase relative au chef de l'instruction publique.

» Dans son discours, M. Desgenettes excita au plus haut point l'attention et l'intérêt de ses auditeurs. Il déplora la perte du célèbre professeur Hallé ; il vanta sa piété profonde. Ce passage fut accueilli par une triple salve d'applaudissemens, et les élèves, par là, protestèrent contre l'accusation d'impiété dont on les calomnie. La séance se termina sans qu'il se passât rien de particulier.

» Mais les agitateurs ne se tinrent pas pour battus ; ils résolurent de se dédommager dans la rue de la contrainte et du silence où on les avait réduits dans la salle. Tandis qu'on se retirait paisiblement, ils se portèrent vers la voiture de M. l'abbé Nicolle, et y renouvelèrent une scène scandaleuse, et plus affligeante encore pour ceux qui la commettaient que pour celui qui en était l'objet.

» Le lendemain, M. le professeur Béclard annonça aux élèves que le Conseil royal de l'Instruction publique, indigné de la réception faite à son représentant, avait délibéré sur la punition à infliger aux élèves de

l'Ecole de Médecine; que cette punition serait très-grave, s'il fallait la proportionner à l'offense, mais que M. Nicolle s'était généreusement opposé à toutes mesures de rigueur, et qu'on espérait que son intercession adoucirait la peine.

» Les élèves attendaient avec impatience la décision du Conseil royal de l'Instruction publique, et ce fut un coup de foudre pour eux et pour tout le monde d'apprendre que l'Ecole de Médecine était supprimée par ordonnance du Roi. »

Depuis la publication de cette lettre, l'ordonnance relative à la nouvelle organisation de l'école de médecine a paru. Les anciens professeurs sont conservés, à l'exception de MM. de Jussieu, Vauquelin, Dubois, Pelletan père, Déyeux, Pinel, Desgenettes, Chaussier, Le Roux et Moreau, qui sont nommés professeurs honoraires. MM. Laennec, Landré-Beauvais, Cayol ont été nommés professeurs de clinique médicale, et Deneux, de clinique d'accouchemens. M. Pelletan fils remplace feu M. Hallé dans la chaire de physique médicale; M. Clarion, feu M. Richard; M. Guilbert, M. Déyeux; M. Fizeau, M. Pinel; et M. Bougon, M. Dubois.

Note sur l'Anatomie chirurgicale.

M. Beullac, docteur en médecine de la Faculté de Paris, a publié une brochure sur l'anatomie chirurgicale (1). Il commence par examiner les diverses mé-

(1) Chez Béchet jeune, libraire, place de l'École-de-Médecine. Prix, 1 fr. 25 cent.

thodes adoptées pour l'étude de l'anatomie. Il se plaint de ce qu'on néglige, pour l'anatomie descriptive, cette partie de la science qui consiste à rechercher dans la connexion et les rapports des organes, les causes des maladies et la nature des opérations que ces maladies peuvent rendre nécessaires. « Les anatomistes, dit-il, ressemblent alors au géographe qui se contente d'examiner les fleuves, les montagnes, les bois du pays qu'il doit décrire, sans le diviser en plusieurs parties et désigner dans la description de chacune d'elles la distance où elles se trouvent les unes des autres, leur position par rapport à la plus ou moins grande proximité des fleuves, des forêts et des montagnes circonvoisines. » La conclusion de l'auteur est que nous n'avons pas, à proprement parler, de traité sur l'anatomie chirurgicale. Il termine par la description des régions de l'épaule et du pli du bras. On trouve dans cette partie de l'ouvrage un grand nombre d'applications à la chirurgie et à la pratique des opérations. Cette brochure est le commencement d'un ouvrage que M. Beullac se propose de publier, par cahiers séparés, sur l'anatomie chirurgicale.

Sur la Hernie du périnée.

La hernie du périnée est une maladie fort rare, de l'existence de laquelle des chirurgiens du plus grand mérite, qui ne l'avaient point vue, et considéraient seulement la structure du bas-fond du bassin, ont douté. Parmi eux était d'abord M. le professeur Scarpa; mais il a observé un cas très-remarquable, sur cette espèce

de hernie, qu'il fait connaître dans un Mémoire publié depuis près d'un an, et qu'on vient de traduire dans les *Archives générales de Médecine.*

Le malade, enjambant un fossé, ressentit une vive douleur au bas de la fesse droite, et aussitôt une tumeur apparut. Elle était située près de l'anus, du côté droit, et lorsque M. Scarpa la vit, au bout de quelques années, elle avait la grosseur d'un œuf ordinaire. Quand le malade toussait, elle repoussait la main appliquée à sa surface. La réduction en était facile, et faisait entendre un gargouillement obscur, qui indiquait positivement une entérocèle. Elle fut maintenue réduite à l'aide d'un bandage formé de deux ressorts liés ensemble, dont l'un embrassait la circonférence du bassin, et l'autre, en forme de segment de cercle, descendait sur le sacrum, et se recourbait en avant et en haut de manière à appuyer directement sur la hernie qu'il refoulait de bas en haut.

Après neuf ans, la hernie s'étrangla, parce que le malade avait négligé de faire réparer son bandage; mais on en obtint la réduction. Enfin, le malade ayant, quelques mois plus tard, succombé à une affection de poitrine, l'ouverture de son cadavre fit voir que la hernie, formée par une anse de l'intestin iléon, était munie d'un sac, et que le bassin était aussi grand que celui d'une femme bien constituée.

Ce fait, extrêmement curieux, doit être ajouté à cinq autres d'entérocèle périnéale, dont deux sur l'homme, et trois sur la femme, chez qui cette hernie (qu'il ne faut pas confondre avec la hernie *vaginale*) s'appelle *vulvaire*, parce qu'elle paraît ordinairement dans la

moitié postérieure de l'une ou de l'autre grande lèvre. Ces cinq faits ont été rapportés par Chardenon (*Voy.* Leblanc, *Précis d'Opér.*, tome II, p. 244), Smellie (*Observ. sur les Accouchem.*, p. 171 et suiv. de la traduct.), M. Lawrence (*Traité des Hernies*, t. II, p. 547 de la trad.) et M. Scarpa lui-même (Mém. cité). Il faut en rapprocher quatre cas de cystocèle périnéale, dont l'un a été observé chez l'homme par Pipelet (*voy.* Mém. de l'Acad. roy. de Chir., t. IV); et trois chez la femme, par Méry (Acad. des Sciences, ann. 1713), Curade (voy. *Traité des Malad. chir.*, par M. Boyer, t. VIII, p. 372) et le professeur Scarpa lui-même (Mém. précité), qui cite encore trois autres exemples de hernie vulvaire, qui n'ont été observées que sur le cadavre. De ces dernières, deux, dont l'une avait un grand volume, étaient formées par l'intestin, et la troisième, contenant un calcul urinaire, par la vessie, avec le corps de laquelle la portion faisant saillie à l'extérieur ne communiquait plus.

M. Scarpa fait la remarque qu'on n'a jamais vu l'épiploon dans les hernies périnéales et vulvaires; il termine son important travail en affirmant que si, dans les cas extrêmement rares d'étranglement de ces hernies, on était obligé d'inciser la tumeur, l'opération ne serait ni difficile à pratiquer, ni dangereuse par elle-même; car, ajoute-t-il, l'orifice du sac se trouve toujours située presque hors du bas-fond du bassin, c'est-à-dire, assez près de la peau. Pour éviter de blesser, chez l'homme, la vessie, et chez la femme le vagin, il faudrait débrider dans une direction oblique vers le flanc.

A tous les faits cités ici, il faut encore en joindre un de cystocèle vulvaire, qui vient d'être décrit par M. Bompard. En voici le précis :

Une femme, qui fut jetée dans un fossé par une chute de cheval, perdit connaissance, et ressentit, en recouvrant ses sens, une douleur des plus aiguës dans les organes de la génération. Elle y porta la main, et trouva à la lèvre droite une tumeur. Le besoin d'uriner devint pressant, mais la malade ne put le satisfaire complètement ; l'urine ne coulait que goutte à goutte, et cette émission aggravait ses souffrances. Dans cette situation, la tentative de marcher produisit une telle douleur que la malade ne put exécuter d'autre mouvement. La main ayant été portée de nouveau sur la tumeur, elle la comprima avec force, et cette compression fut suivie d'un grand soulagement et d'un écoulement abondant d'urine. Ce fut quinze jours après que M. Bompard vit la malade. L'ayant d'abord placée sur un lit, il ne remarqua qu'un léger enfoncement au milieu de la grande lèvre droite ; mais la station, ou quelques pas, suffisait pour faire sortir la tumeur, qui était un peu plus grosse qu'une noix ordinaire, et s'accompagnait du besoin d'uriner. La malade étant replacée sur le lit, une légère pression fit sortir l'urine et rentrer la tumeur, qui disparut entièrement, et fut ensuite maintenue réduite par un bandage en T et une pelotte ovale, pendant huit à dix mois. Après ce temps, la tumeur n'a plus reparu. (Voy. *Revue médicale*, cahier de décemb. 1822.)

BULLETINS

DE

LA SOCIÉTÉ MÉDICALE

D'ÉMULATION (1).

MARS 1823.

Observation, suivie de Réflexions, sur un Endurcissement du tissu cellulaire compliqué de péritonite; par M. Tanchou, D. M.

Le 10 octobre dernier, une femme apporta chez moi son enfant : il avait quinze jours, il était né à terme, et avait été bien portant pendant ses dix à onze premiers jours; mais depuis quatre à cinq, il criait beaucoup et tétait fort peu. Le 9 octobre, on lui avait donné une demi-once de sirop de chicorée, qui procura trois ou quatre selles. Le lendemain (jour où je vis le petit malade), à quatre heures du matin, en le

(1) Les Ouvrages, Mémoires, Observations, etc., destinés à la Société, doivent être adressés (*port franc*) à son secrétaire-général, M. L.-R. Villermé, rue Bertin-Poirée, n° 10.

changeant de linge, sa mère remarqua à la face interne de chaque cuisse un petit gonflement rougeâtre et dur, de la largeur d'une pièce de six francs. Cette femme y fit d'abord peu d'attention. Mais dans la matinée, elle observa que ce gonflement avait considérablement augmenté; il occupait les deux cuisses dans toute leur longueur, le scrotum, et gagnait le bas-ventre. Effrayée de la marche rapide de cette affection, elle me présenta le malade à deux heures après midi. Voici l'état dans lequel je l'ai trouvé :

Figure grippée, cris plaintifs, presque continuels : il refuse le sein, ou s'il essaie de le prendre, il semble qu'une douleur vive l'en empêche; la peau est sèche et terne; la moitié inférieure du corps, surtout les cuisses, est le siége d'un gonflement comme érisypélateux, marbré, très-dur, très-tendu et très-luisant; les jambes ne sont affectées que jusqu'aux malléoles, et les genoux ne le sont pas du tout; le scrotum est tendu et volumineux; la tuméfaction et la rougeur se terminaient sur l'abdomen, à la hauteur de l'ombilic, et cela par une ligne circulaire très-tranchée. La manière dont la maladie se propageait de proche en proche mérite surtout de fixer l'attention : ce n'était point, comme dans l'érisypèle, en se fondant insensiblement avec la couleur et le niveau ordinaire de la peau, mais brusquement, tout-à-coup, de manière qu'il était facile, au premier coup-d'œil, de voir où commençait l'état sain et où se terminait le mal. Sur cette ligne de démarcation seulement, la température de la peau était sensiblement augmentée, et la rougeur beaucoup plus vive; l'engorgement y était cependant beaucoup moindre,

il paraissait douloureux, ainsi que plusieurs autres points également plus rouges et plus chauds qui se voyaient sur les cuisses ; tandis que les parties affectées depuis quelques heures étaient insensibles, froides, et devenaient beaucoup plus dures. La chaleur générale était beaucoup diminuée, le pouls très-petit et d'une vitesse incalculable, la respiration courte, haute et très-fréquente. L'enfant avait fait une selle de matière jaune-verdâtre, et n'avait pas uriné.

Je prescrivis de tenir chaudement le petit malade, et de lui donner deux bains émolliens, un de suite et l'autre dans la soirée. A cinq heures, le même jour, je me rendis auprès de cet enfant. Le premier bain, le seul qui ait été administré, l'avait un peu soulagé : il y était resté calme et sans se plaindre. Malgré cela, les symptômes s'étaient beaucoup exaspérés ; le gonflement était plus considérable ; les genoux, les bras, le haut de la poitrine et la face étaient encore sains ; mais les autres parties, roides et sans mouvemens, étaient plus tendues, et luisantes comme si elles eussent été cirées. La couleur rouge devenait déjà un peu terne, elle disparaissait incomplètement sous le doigt. Les cuisses et le ventre offraient encore quelques points un peu chauds, mais la surface du corps était généralement froide, et les pieds et les mains étaient glacés. La ligne de démarcation du mal était remontée jusqu'à la base de la poitrine, et se prolongeait en pointe sur l'épigastre jusqu'à l'appendice xiphoïde. L'envahissement de la peau saine se faisait toujours comme je l'ai décrit. La respiration était encore plus courte et plus pénible que dans la journée, le pouls d'une fréquence et d'une ténuité

extrême; les cris, quoique beaucoup affaiblis, étaient continuels; la langue n'était ni rouge ni sèche; l'enfant ne voulait rien prendre. Dans la soirée, la voix s'éteignit; et le lendemain, 11, à quatre ou cinq heures du matin, vingt-quatre heures après l'invasion de la maladie, l'enfant expira.

L'examen du cadavre, fait en présence de trois confrères, nous a présenté la surface du corps, depuis les aisselles jusqu'aux pieds, très-dure, gonflée, et de couleur lie de vin; le col et les bras parsemés de quelques taches semblables, mais sans gonflement ni dureté; une excoriation au scrotum, et, au-devant de la malléole externe du pied gauche, une phlyctène remplie de sérosité. Plusieurs incisions faites en différens sens sur les points les plus durs des cuisses, nous faisaient entendre un petit bruit tout-à-fait semblable à celui qu'on produit avec le scalpel en coupant un tissu lardacé semi-cartilagineux; il s'échappait des incisions une sérosité jaunâtre peu abondante. Le tissu cellulaire était dur, grenu, et, pour me servir de l'expression des auteurs, comme du cochon ladre. L'endurcissement ne se bornait pas au tissu cellulaire sous-cutané, il s'étendait encore à celui placé entre les muscles et entre leurs différens faisceaux, et même autour de l'os; il n'approchait point de la dureté du marbre, comme l'ont encore dit les auteurs, mais il pouvait être plus justement comparé à celui des membres gelés des cadavres dans nos amphithéâtres, et faisait entendre à-peu-près le même bruit sous l'instrument. Les poumons nous ont paru sains, mais gorgés de sang rès-noir, surtout le gauche. Les plèvres et le péricarde

contenaient une certaine quantité de sérosité également jaunâtre et un peu trouble, et étaient légèrement injectés en rouge, ce qui, joint à la présence de la sérosité, pourrait faire croire que ces membranes avaient été le siége d'une légère inflammation ou sur-excitation. Le cœur, de volume ordinaire, contenait peu de sang; le *trou de Botal* était parfaitement conservé, et pouvait admettre le bout du petit doigt. Le *canal artériel* était également ouvert; son diamètre pouvait recevoir un gros tuyau de plume. L'incision des parois abdominales nous a présenté un tissu cellulaire analogue à celui des cuisses; les couches les plus profondes ou les plus rapprochées du péritoine ressemblaient à une espèce de couenne transparente et assez épaisse; la cavité péritonéale contenait au moins quatre ou cinq onces d'un pus séreux, floconneux et jaunâtre. Les intestins étaient distendus ou boursoufflés par des gaz; leur membrane muqueuse nous a paru saine; la portion du péritoine qui les recouvre paraissait formée de petits vaisseaux rouges inextricables et très-déliés; dans le reste de son étendue, cette membrane était généralement épaissie et très-rouge; on y remarquait çà et là des fausses membranes assez épaisses, et qui commençaient à s'organiser; une d'elles, située sur le mésocolon ascendant, était de la grandeur de la paume de la main. La vessie était pleine d'urine; elle nous a paru saine, ainsi que les autres viscères du bas-ventre.

Quel nom donner à cette maladie? quelle est l'altération pathologique qui a causé la mort? Si l'on rapproche de cette affection les symptômes donnés par les auteurs comme constituant ce qu'ils appellent l'endur-

cissement du tissu cellulaire, on ne peut s'empêcher de le reconnaître ici. L'érysipèle phlegmoneux, avec lequel on pourrait peut-être la confondre d'abord, à cause de la rougeur et de la chaleur de quelques points de la peau, de la phlyctène du pied, et de l'excoriation du scrotum, est beaucoup moins rapide dans sa marche, et beaucoup moins prompt dans sa terminaison. D'ailleurs, l'inflammation dans l'érysipèle phlegmoneux est bien moins étendue, n'envahit pas la peau d'une manière aussi brusque, et n'occupe que le tissu cellulaire sous-cutané; elle s'accompagne en outre d'un pouls plein, dur, large, et d'autres symptômes propres aux inflammations cutanées : ici, au contraire, le pouls était petit, très-fréquent, la peau saine était sèche et décolorée, la figure grippée et souffrante, etc., etc. Tous ces symptômes, et l'état général de l'économie, annonçaient donc bien moins une maladie expansive, à part l'affection locale, qu'ils n'indiquaient la concentration intérieure de la vie sur un organe important.

En admettant la maladie que je viens de décrire pour un endurcissement du tissu cellulaire, on se demande encore quelle est la nature de cette affection. Comme beaucoup d'autres, elle a été le sujet d'une foule d'hypothèses. Les uns l'ont attribuée à la viscosité et à l'épaississement de la lymphe, qui, d'après eux, se coagule dans les vaisseaux; les autres, et c'est l'opinion la plus généralement reçue aujourd'hui, la regardent comme une sorte de congélation du tissu lamineux par le froid. Ces deux explications ne sont pas plus vraisemblables l'une que l'autre; on a erré sur ce point,

comme on fera éternellement en pathologie, tant qu'on ne raisonnera que sur des symptômes isolés, tant qu'on ne consultera pas les organes intérieurs dans leurs rapports avec les parties externes. Dans mes recherches, je n'ai eu pour but que de vérifier la théorie nouvelle de M. Breschet sur l'endurcissement du tissu cellulaire. Ce savant est le premier qui ait toujours trouvé le trou de Botal et le canal artériel ouverts chez les enfans qui ont succombé à cette affection, et il rapporte tout à cette disposition particulière et inaccoutumée de l'enfant qui respire. Il dit : « La cause et le siége de cette maladie résident dans les organes de la respiration et de la circulation; dans le développement incomplet de ces organes ou dans l'empêchement du libre exercice de ces fonctions. » Sans nier que cette particularité, si elle est constante, ne soit d'une haute importance à considérer, sans surtout vouloir faire prévaloir mon opinion, la conclusion de M. Breschet me semble pourtant un peu hasardée; car, non-seulement on trouve le trou de Botal et le canal artériel chez un grand nombre d'enfans plusieurs jours après leur naissance et même chez des individus déjà avancés en âge, sans que pour cela il s'ensuive, ni qu'il s'en soit jamais suivi l'endurcissement du tissu cellulaire; mais encore, si cette cause était réelle, la maladie qui nous occupe devrait nécessairement se manifester à la naissance, au moment où la circulation fœtale cesse, et on ne la verrait jamais se développer chez des enfans de plusieurs mois, et même d'un an, comme on en trouve une observation dans le *Dictionnaire des Sciences médicales*, ni surtout avant la naissance, comme

Umbézius, médecin d'Ulm, et plusieurs de nos contemporains nous en offrent des exemples.

Ne pourrait-on pas considérer cette maladie, plus que toute autre, comme une inflammation des vaisseaux blancs ? Je ne sais pas jusqu'à quel point cette idée, fondée sur des analogies, peut être vraie; mais qu'on admette ou qu'on refuse d'admettre cette nouvelle hypothèse, l'endurcissement du tissu cellulaire n'existait pas seul; il me semble essentiellement lié ici à l'affection du péritoine. Les mêmes causes, dans les mêmes circonstances, doivent produire les mêmes effets : or, il est bon de remarquer qu'en rapprochant la maladie dont j'ai tracé l'histoire et la péritonite, on trouve des analogies séduisantes; à quoi il faut ajouter que M. Breschet, qui paraît avoir ouvert un grand nombre de cadavres d'enfans affectés d'endurcissement du tissu cellulaire, a constamment trouvé un épanchement plus ou moins considérable dans les membranes séreuses, ou, ce qui revient au même, les membranes séreuses malades. Y aurait-il quelque rapport entre ces deux affections, et, sans que la conséquence soit rigoureuse dans certains cas, l'une dépendrait-elle de l'autre ? Cette idée mérite un examen rigoureux; et si je prenais mon malade pour exemple, je serais tenté de l'admettre; car, à part la dureté du tissu cellulaire, on retrouve, dans le cas que je fais connaître à la Société, tous les symptômes de la péritonite : figure grippée; pouls petit et fréquent; refroidissement des extrémités, etc., etc. La difficulté de respirer et la gêne dans la circulation, pris par M. Breschet pour cause de la maladie, ne seraient plus alors que l'expression de la

douleur et le cri des organes ; d'après cela, on concevrait pourquoi l'endurcissement, qui commence le plus souvent par la face et les bras, a commencé chez mon petit malade par les cuisses ; cette préférence serait due à la prédominance de l'inflammation du péritoine sur celle des autres membranes séreuses. Il serait curieux de s'assurer si, lorsque l'endurcissement se manifeste d'abord à la face, l'arachnoïde ne serait pas malade, et si ce ne serait pas la plèvre ou le péricarde quand il débute par les bras. Tout ce qu'on sait du rapport du cerveau et de ses enveloppes avec la face, de la poitrine avec les bras, de l'abdomen avec les membres inférieurs, et des membranes séreuses en général avec l'enveloppe du corps, permet ce rapprochement.

Rapport de M. Desruelles *sur l'observation précédente.*

La fréquence de l'endurcissement du tissu cellulaire, l'obscurité répandue sur son étiologie, et par conséquent sur le traitement qui lui serait efficace, ont éveillé le zèle et l'attention des praticiens, de ceux surtout qui, favorablement placés pour observer les maladies des enfans nouveau nés, étaient à même de s'éclairer de l'autopsie, et d'arriver enfin, à force d'observations et de méditations, à des résultats satisfaisans ; mais les efforts de ces hommes laborieux n'ont guère été couronnés de succès. Ils n'ont vu, pour la plupart, que

l'endurcissement du tissu graisseux, alors qu'ils devaient porter leur attention sur les organes intérieurs. Nous devons néanmoins à plusieurs d'entre eux des notions précieuses sur cette maladie.

L'un d'eux surtout, M. le docteur Breschet, qui a été plus loin que tous ses devanciers, vous a fait connaître les altérations d'organes qu'il a vu coïncider avec l'endurcissement du tissu cellulaire, et il a consigné les résultats de ses recherches dans une note insérée dans nos Bulletins (1); les voici brièvement :

1°. L'endurcissement a constamment son siége dans le tissu cellulaire sous-cutané, inter-musculaire et musculaire même. On y trouve une sérosité jaune ou safranée, visqueuse et albumineuse.

2°. Les membranes séreuses contiennent de la sérosité.

3°. Les poumons, surtout celui du côté droit, sont engorgés, durs et d'une teinte blanchâtre et violette. Cette altération est différente de celle qui résulte de l'hépatisation par inflammation.

4°. Le trou de Botal et le canal artériel sont toujours plus ou moins largement ouverts (2).

---

(1) Année 1822, cahier d'avril, pag. 176.

(2) Je ferai remarquer, cependant, que d'après les observations de Testa, le trou de Botal reste ouvert dans les enfans disposés, dès leur naissance, au rachitis, et que d'ailleurs il est rare qu'on trouve cette ouverture oblitérée dès les premiers jours de la naissance, c'est-à-dire, au moment où l'endurcissement du tissu cellulaire se manifeste ordinairement.

5°. La veine ombilicale contient du sang en plus grande quantité que de coutume.

Ces altérations pathologiques et congénitales ont fait penser à M. Breschet que l'endurcissement du tissu cellulaire n'est pas plus une maladie que l'œdème ou la leucophlegmatie n'est l'affection de ce même tissu dans le cas d'anévrysme du cœur, « et que la cause et » le siége de la maladie résident dans les organes de la » respiration et de la circulation, dans le développe- » ment incomplet de ces organes, ou dans l'empêche- » ment du libre exercice de leurs fonctions. » Cette maladie dépendrait donc d'un obstacle à la circulation qui mêle le sang noir au sang artériel, avant que le premier ait pu se décarboniser en passant à travers les poumons. Une pareille théorie étant fondée, et elle le paraît, nous pourrions baser un traitement plus rationnel que tous ceux qu'on a employés jusqu'aujourd'hui (1).

Avant tout, nous allons rappeler les phénomènes pathologiques qu'offrent les enfans atteints d'endurcissement du tissu cellulaire.

Cette affection n'existe pas encore, dit M. Breschet, qu'on peut déjà l'annoncer lorsque le nouveau-né, très-faible, offre de la dyspnée, que son pouls est insensible ou presqu'insensible, qu'on n'entend point, ou qu'on entend à peine le cœur battre, soit en plaçant l'oreille sur le thorax, soit en se servant du stéthoscope, lorsque la

---

(1) Alors, ne pourrait-on pas suppléer à la respiration pulmonaire en mettant la surface du corps des petits malades en contact avec le gaz oxygène? et ne devrait-on pas aussi leur fournir de la chaleur?

L. R. V.

voix est presque éteinte, et que des mouvemens d'écartement des bras, toutes les quatre ou cinq respirations, indiquent les efforts que fait l'enfant pour dilater sa poitrine et appeler l'air atmosphérique. A ces premiers symptômes se joint bientôt la teinte jaune, si elle n'existe pas déjà ; alors les pieds et les mains sont froids, bientôt ils prennent une teinte bleuâtre, violacée ; ils se gonflent et paraissent œdémateux, et peu à peu cette infiltration durcit, et devient très-résistante; on la voit s'étendre successivement des points les plus éloignés du cœur vers cet organe; les avant-bras, les bras, les joues, la mâchoire, le cou, les jambes, les cuisses, les lombes, le thorax se refroidissent et se durcissent. Enfin l'enfant est dans un état de torpeur; la respiration s'embarrasse de plus en plus, la bouche est légèrement ouverte; les lèvres sont saillantes, de de l'écume les baigne ; la voix est tout-à-fait éteinte ou n'est plus qu'un cri à peine sensible; des signes de compression cérébrale se manifestent; aucune excrétion n'a lieu ; et l'enfant, qui se réchauffe et se refroidit comme le ferait un cadavre ou un corps inerte, meurt.

Voici l'observation recueillie par M. Tanchou. (*Voyez-la plus haut.*)

....

Il est aisé de voir que beaucoup de phénomènes n'appartiennent pas à l'endurcissement du tissu cellulaire; et pour ne noter que les principaux, je rappellerai :

1°. Qu'on aperçut d'abord aux cuisses de la rougeur et du gonflement. Dans l'endurcissement du tissu cellulaire, ce sont les pieds et les mains qui commencent à être malades ;

2°. Ces rougeurs et ce gonflement ont gagné le scrotum et le ventre;

3°. Les parties malades, au lieu d'être glacées, étaient plus chaudes que dans l'état ordinaire;

4°. Le gonflement s'est arrêté à la poitrine, n'a point atteint cette cavité, ni les membres supérieurs, ni la tête.

Les autres phénomènes extérieurs appartiennent à l'endurcissement du tissu cellulaire.

Il nous semble donc que l'enfant malade qui fait le sujet de l'observation de M. Tanchou était atteint en même temps d'une péritonite et d'un érysipèle, et que l'érysipèle a determiné le gonflement des parties et l'épanchement séreux dont il est parlé; ce qui, sans doute, en a imposé à l'autopsie. D'ailleurs, M. Tanchou n'a point insisté pour rapporter cette maladie entièrement à l'endurcissement du tissu cellulaire, tel que l'ont décrit les auteurs modernes.

Ce médecin combat l'opinion de M. Breschet, et cependant il offre un fait qui la corrobore; car le trou de Botal et le canal artériel étaient conservés chez l'enfant dont il donne l'histoire, et ce sont justement là les conditions d'organisations invoquées par M. Breschet pour appuyer l'idée qu'il s'est faite de la nature et du siége de l'endurcissement du tissu cellulaire.

En raisonnant dans l'hypothèse que l'observation qu'il vous a communiquée peut être placée à côté des premières observations d'endurcissement du tissu cellulaire, M. Tanchou se livre à une discussion sage et vraiment physiologique; mais il ne conçoit pas comment l'endurcissement du tissu cellulaire peut se

développer quelques jours, plusieurs mois et même un an après la naissance, parce que, dit-il, si l'altération organique signalée par M. Breschet était réellement la cause première de la maladie, elle devrait agir immédiatement après la naissance. Cette objection paraît fondée, surtout lorsqu'on se rappelle les observations d'Umbézius. Mais, Messieurs, je ne connais qu'une manière de détruire une opinion qui repose sur des faits, c'est d'offrir des faits qui les contredisent, et M. Tanchou n'a présenté que des raisonnemens.

En attendant que M. Breschet ait développé les idées qu'il vous a présentées, ne peut-on pas regarder son opinion comme la moins hypothétique, et admettre qu'un obstacle à la circulation est le premier élément de l'endurcissement du tissu cellulaire, et la condition organique sous l'influence de laquelle cette maladie peut se développer ; mais qu'il ne suffit pas que cet obstacle existe pour que l'affection, dont il est ici question, soit produite, et qu'il faut encore qu'une cause, l'action du froid, par exemple, ou bien une autre, vienne agir ?

Mais cette question menerait fort loin, et je n'en ai offert les élémens que pour faire apercevoir que le trou de Botal ouvert et le canal artériel conservé sont véritablement des conditions d'organisation nécessaires au développement de l'endurcissement du tissu cellulaire, mais qu'elles ne suffisent pas seules pour donner naissance à cette maladie.

M. Tanchou, après avoir cherché à détruire l'opinion de M. Breschet, se demande si l'endurcissement du tissu cellulaire n'est pas le résultat de l'inflamma-

tion des vaisseaux blancs, et pense que cet endurcissement coïncide toujours avec l'affection des membranes séreuses qui avoisinent les parties affectées. Si M. Tanchou avait présenté plusieurs faits à l'appui de cette manière de voir, je l'examinerais sous tous les points possibles ; mais il n'a raisonné que d'après le seul fait qui vous est présenté.

Pour résumer, il me semble que l'enfant dont il est parlé dans l'observation de notre confrère est mort d'une péritonite aiguë et d'un érysipèle, et que l'endurcissement du tissu cellulaire a pu être déterminé par ces deux maladies. Je pourrais vous offrir un cas analogue, si je croyais devoir encore insister pour vous ramener à mon opinion à cet égard.

Opération d'anévrysme faux de la quatrième artère intercostale, suite de la fracture de la côte correspondante ; par M. le professeur Barovero, de Turin (1).

Un Traité des opérations chirurgicales extraordinaires qui ne peuvent être pratiquées que de loin à loin dans des cas tout-à-fait insolites, serait certainement une entreprise très-utile, mais aussi très-difficile à exécuter, même pour les plus savans chirurgiens. J'ose assurer qu'un pareil ouvrage, que personnne n'a encore pensé à faire, manque à la science. L'observation suivante mériterait d'y être consignée.

(1) Extrait du *Repertorio medico-chirurgico.*

Dans les premiers jours du mois de juillet 1822, Laurent B***, âgé de cinquante ans, homme robuste et d'un tempérament bilieux, tomba d'une charrette dont il guidait le cheval; les *roues* de la voiture lui passèrent sur un côté du corps, qui fut tout contus. Il fallut transporter le malade dans sa maison, auprès de laquelle arriva l'accident. On le mit au lit, et on lui administra les secours qu'on a coutume de donner quand il s'agit d'une contusion un peu grave. Quelques jours après, il quitta le lit et reprit graduellement ses occupations ordinaires, qui consistaient à diriger des travaux de culture. Néanmoins, il se plaignait à chaque instant d'une douleur au dos, près du scapulum du côté droit, surtout lors des mouvemens du bras du même côté. Déjà un mois s'était écoulé depuis la chute, quand un jour, dans la région de la douleur, on aperçut une tumeur. Celle-ci devint bien promptement très-volumineuse, et de manière à faire paraître le malade comme bossu, en soulevant beaucoup l'omoplate.

La partie la plus saillante de la tumeur répondait à la quatrième côte, et occupait tout l'espace qui sépare l'angle de la côte de la base du scapulum.

Le chirurgien appelé ouvrit cette tumeur, qui était molle et fluctuante, avec la lancette, et donna ainsi issue à une grande quantité de caillots d'un sang noir. La tumeur ne s'affaissa pas tout-à-fait, mais elle diminua considérablement, et l'incision se cicatrisa par première intention. Cependant, au bout de peu de jours, la tumeur apparut de nouveau, et plus volumineuse qu'elle n'avait été; car sa grosseur égalait celle de la tête d'un enfant qui vient au monde, quand, vers le milieu du

mois d'août, je vis le malade pour la première fois. Son chirurgien, M. Trucchi, me raconta l'histoire de la maladie, et me dit avoir reconnu la fracture de la côte, qui n'était point encore réunie lors de l'incision qu'il avait pratiquée, bien que quarante jours étaient déjà passés depuis l'accident.

Je conseillai l'emploi d'un doux purgatif, la diète et le repos; puis de faire, dans le point le plus déclive de la tumeur, qui n'offrait aucune pulsation, une nouvelle ouverture plus longue que la première, par où l'on évacuerait le sang extravasé, et de s'opposer, au moyen d'un bandage convenable, au renouvellement de l'épanchement.

On attendit quelques jours plus tard, la tumeur paraissant stationnaire, pour pratiquer l'incision que j'avais proposée. La quantité de caillots sanguins qui en sortirent fut considérable; mais au bout de peu de jours, le malade, négligeant nos conseils, se leva, sortit de sa chambre, et aussitôt l'énorme tumeur anévrysmale se reproduisit pour la troisième fois, et le sang s'ouvrit une voie par l'incision qui n'était point encore bien cicatrisée. La famille du malade me fit prier à une heure du matin de me rendre en toute hâte chez lui.

Quand j'arrivai, le chirurgien ordinaire, qui demeurait dans le voisinage, s'employait déjà avec succès à arrêter l'hémorrhagie. Nous n'eûmes qu'à continuer la compression, afin d'avoir le temps de préparer tout ce qui était nécessaire à l'opération, et de prévoir toutes les circonstances fâcheuses auxquelles il pourrait être besoin de remédier pendant qu'on la pratiquerait.

En y réfléchissant, je conçus d'abord la possibilité des deux cas suivans : 1°. La lésion de l'artère placée entre les deux couches des muscles inter-costaux, et 2°. celle de l'artère improprement appelée *inter-costale*, qui est logée dans le sillon qu'on voit à la face interne de la côte près du bord inférieur de celle-ci. Il n'y avait dans la première supposition qu'à lier l'artère, ou bien à la comprimer, suivant le cas, sur la côte supérieure ou inférieure ; et, dans la seconde supposition, j'examinai comment on pourrait soulever la côte fracturée, lier isolément l'artère, ou bien lier la côte, et, avec le même fil, établir une compression suffisante sur le vaisseau. La mobilité de la côte fracturée me faisait rejeter l'emploi de la plaque de Lotteri ; enfin, je ne vis d'autre moyen certain d'arrêter la sortie du sang que dans la compression de l'artère ou bien sa ligature.

Mais je ne pouvais être tout-à-fait sans inquiétude, en pensant à la profondeur à laquelle je devais atteindre pour découvrir le vaisseau blessé, et aux couches épaisses et nombreuses de muscles et d'aponévroses que j'avais à diviser..... D'un autre côté, il me paraissait évident que le vaisseau ouvert était assez considérable, à en juger du moins par la quantité de sang qui déjà s'était extravasé, et par l'écartement des fortes aponévroses qu'il avait opéré.....

Tout étant préparé pour l'opération, je la pratiquai dans la matinée (le 19 août), aidé de mon confrère M. Trucchi et de M. Castelli.....

Je laissai intacte la seule portion supérieure de la poche anévrysmale, parce qu'il me paraissait aisé d'en

faire sortir tous les caillots de sang au moyen de la compression, et possible d'obtenir ensuite l'oblitération de cette même partie du sac. A chaque coup de bistouri il s'échappait une grande quantité de caillots. En pressant sur le scapulum on faisait sortir le sang qui s'était introduit sous le muscle grand dentelé et qui, soulevant considérablement l'épaule, faisait paraître le malade bossu, ainsi qu'il a déjà été dit.

Lorsque les caillots furent sortis, et qu'une dissection prudente eut mis à découvert le lieu de la fracture, nous vîmes le fragment postérieur de la côte, qui était un peu relevé, âpre et inégal, tandis que l'autre fragment était au contraire abaissé. Le sang s'épanchait, mais sans jaillir, d'une manière continue. L'extrémité du doigt portée à différentes reprises, et dans différentes directions sur le bord inférieur du fragment postérieur, qu'il était alors aisé de relever, me fit connaître, après plusieurs tentatives, et au bout de quelques minutes, quel était le point précis par où avait lieu l'hémorrhagie, et sur lequel, par conséquent, devait se faire la compression. J'essayai de porter un fil autour de ce fragment; mais, plus que tout le reste, la profondeur à laquelle il fallait que l'aide enfonçât ses doigts pour nouer le fil, ne le permit point. Alors, je plaçai successivement, sur le point même où le bout du doigt arrêtait l'hémorrhagie, beaucoup de bourdonnets de charpie plus gros les uns que les autres, et j'en fis une pyramide dont le sommet appuyait sur l'ouverture de l'artère. A mesure qu'avec le doigt d'abord, et ensuite avec de la charpie, je comprimais le bord inférieur du fragment de la côte, celui-ci se relevait et se portait en même

temps un peu en arrière. Il fut fermement maintenu dans cette position en augmentant la base de la pyramide avec une quantité suffisante de compresses, et à l'aide d'une forte pression exécutée au moyen de deux bandes, dont l'une fut conduite, depuis l'endroit de la plaie, sur l'épaule du côté affecté, devant la poitrine et l'abdomen, au-dessous du côté droit du périnée; puis relevée en arrière jusque sur la plaie et l'épaule, et reportée devant le tronc, au-dessous du périnée, et ainsi de suite. Je fis, avec l'autre bande, plusieurs circulaires autour de la poitrine, et avec des points de couture, pour fixer les croisés; tout l'appareil fut parfaitement maintenu. Le malade fut ensuite couché sur le dos, le tronc appuyant sur un oreiller, ce qui augmentait encore la compression.

Le malade resta quatre jours entiers dans la même position sans faire de mouvemens, et ne prenant qu'un peu de bouillon et une boisson légèrement acide. La fièvre ne fut point intense. Le quatrième jour, on enleva le premier appareil : la suppuration était très-abondante, et l'on remarquait dans le pus beaucoup de grumeaux sanguins plus ou moins dissous.

Quoique les incisions eussent été longuement prolongées vers la partie inférieure de la poche anévrysmale, il se forma néanmoins de profonds clapiers, dont l'excessive suppuration fit craindre l'émaciation et même la mort, à laquelle le malade était à peine échappé. On craignit aussi, pendant quelque temps, que cette suppuration ne vînt de la cavité de la poitrine; mais cette crainte n'était justifiée par aucun autre signe qu'un bruit analogue au râle, produit peut-être par l'action

des muscles sur l'humeur de la suppuration contenue dans de profondes cavités anfractueuses.

Quoi qu'il en soit, les injections détersives, l'application d'une grande masse de charpie imbibée dans une liqueur aromatique, et placée sur la portion du sac anévrysmal qui avait été épargnée dans l'opération, une compression méthodique exécutée à l'aide d'un bandage en forme de corset, qui se serrait au besoin avec des espèces de lanières, deux et pendant un temps, trois pansemens par jour, et même un autre que M. Trucchi faisait seul, rendirent en quatre semaines la guérison prochaine.

Des bourgeons charnus se formèrent sur toute la plaie, la suppuration diminua, et, tout allant de mieux en mieux, il n'y avait plus, avant la septième semaine, que la pointe inégale du fragment postérieur de la côte qui sopposât à une bonne cicatrice. Le chirurgien en aida l'exfoliation par un moyen mécanique (1); enfin la surface osseuse se couvrit de bourgeons charnus, et il en résulta une cicatrice solide et durable dans laquelle est à présent fixé, immobile, le fragment postérieur de la côte. Avant celui-ci, le fragment antérieur se cacha dans la plaie où il était enfoncé; mais heureusement la plèvre n'en fut point irritée, et quoique entièrement détaché de l'autre, et dans une direction différente, comme lui ce fragment antérieur s'est affermi dans les végétations charnues de la cicatrice. De cette manière, l'anévrysme se trouve heureusement guéri (janvier 1823.)

---

(1) L'auteur ne dit point quel fut ce moyen.

Recherches médico-chimiques sur la nature et les propriétés des eaux minérales de Cransac (1), (*Aveyron*); par M. J.-F.-Victor Murat, docteur en médecine à Cransac, membre correspondant de la Société médicale d'Émulation, et de l'Athénée de médecine de Paris, etc.

Cransac est un petit bourg de l'arrondissement de Villefranche, éloigné d'environ cinq lieues de cette ville, et à-peu-près à la même distance de Rodez, chef-lieu de département. Il est assis au pied d'une petite colline sur le penchant de laquelle il se prolonge, et il termine à l'est une vallée fort agréable, occupée par des prairies qui s'étendent presque sans interruption jusqu'à la rivière du Lot. Quoique Cransac soit bas et dominé par les montages voisines, son séjour est salubre; le bassin où il est situé offre une multitude de petites collines les unes plus élevées que les autres, séparées par des ravins, des gorges, des vallées plus ou moins larges et profondes qui s'éloignent, se rapprochent, se croisent de mille manières différentes, et y établissent autant de courants d'air, qui, durant les chaleurs de l'été, entretiennent une fraîcheur délicieuse, et nous préservent dans la saison des pluies des effets de l'humidité, inséparables du voisinage d'une grande

(1) Extraites d'un travail que l'auteur, médecin distingué et ancien interne des hôpitaux de Paris, se propose de publier incessamment sur les eaux minérales et sur les maladies du foie. (*Note du rédacteur.*)

rivière. Tous ces petits ruisseaux se dirigent vers le nord ou nord-ouest, et vont par une pente assez rapide décharger leurs eaux limpides dans le Lot, qui prend son cours vers l'ouest.

C'est sur le penchant méridional d'une petite montagne, au nord de Cransac, que sont situées les sources d'eaux minérales. Ces sources n'étant pas à la même hauteur sur le coteau, on les distingue en source basse et en source haute. La première est encore souvent désignée sous le nom de *douce*, par opposition à la seconde.

Analyse des Eaux minérales.

Source douce.

Propriétés physiques. L'eau de la source douce est claire, transparente, inodore, de saveur piquante; elle petille si on l'agite. Cette source est assez abondante, mais varie un peu suivant que l'année est plus ou moins sèche ou bien chaude. Au 22 août 1820, elle donnait trois livres trois onces dix gros par minute. Cette eau peut être transportée à de grandes distances et se conserver pendant plusieurs années sans former aucun dépôt, pourvu qu'elle soit tenue dans des vases propres et bien bouchés.

Propriétés chimiques. Traitée par les réactifs, l'eau de la source douce nous a présenté les phénomènes suivans : elle rougit faiblement la teinture de tournesol; à la chaleur de l'ébullition elle laisse dégager un gaz qui précipite l'eau de chaux; l'hydro-chlorate de baryte y détermine un précipité d'un blanc de lait très-

abondant, insolube dans un excès d'acide; portée à l'ébullition, elle n'a pas tardé à se troubler; peu à peu il s'y est formé un précipité d'abord blanchâtre et qui a pris insensiblement une couleur d'ochre.

L'infusion de noix de galle a donné un précipité d'un gris noirâtre; l'hydro-cyanate de chaux un précipité d'un beau bleu; l'acide oxalique un précipité blanc assez abondant; l'ammoniaque, l'eau de chaux, un précipité floconneux d'un blanc verdâtre qui demeure suspendu vers le fond du vase; la potasse un précipité analogue.

L'action de ces divers réactifs démontre la présence dans nos eaux du gaz acide carbonique, qui porte son action sur la teinture de tournesol et sur l'eau de chaux. Nous regrettons que le défaut d'un appareil hydrargiro-pneumatique ne nous ait pas permis de mesurer avec exactitude la quantité de ce gaz, qui, du reste, nous a paru égaler plus d'une fois le volume de l'eau.

Le dépôt qui se forme par l'ébullition annonce la présence des carbonates insolubles de magnésie et de fer, qui se précipitent à mesure que l'acide carbonique, qui paraissait les y tenir en dissolution, se dégage. La présence du fer est suffisamment démontrée par l'action de la noix de galle et de l'hydrocyanate de chaux. L'acide oxalique y indique les sels calcaires; l'existence de l'alumine et de la magnésie y est également indiquée par les alcalis.

Ces essais nous ayant seulement fait connaître la présence de ces diverses substances, sans nous permettre d'en apprécier les quantités et leurs proportions respectives,

nous avons, pour plus d'exactitude, procédé à l'évaporation des eaux. Vingt livres d'eau évaporées avec soin au bain-marie, jusqu'à siccité dans une bassine de cuivre bien étamée, nous ont donné un résidu salin d'un blanc grisâtre, de saveur piquante, pesant, bien desséché, une once six gros trente-deux grains. Traité par l'eau distillée portée à l'ébullition, on a filtré; le résidu insoluble, resté sur le filtre et convenablement desséché, a pesé deux gros quarante-six grains.

Ces deux gros quarante-six grains de matières insolubles dans l'eau ont été traités par l'acide hydro-chlorique faible; ayant filtré, le résidu resté sur le filtre était d'un beau blanc; desséché, il a pesé un gros vingt-huit grains : c'était du sulfate de chaux. Une nouvelle quantité d'acide hydro-chlorique ayant été ajoutée à la liqueur d'où nous venions d'extraire ce sulfate, l'ammoniaque nous a donné un précipité d'oxide de fer, qui, lavé et séché, nous a donné par son poids celui du carbonate que contenait la liqueur et qui est de vingt grains. Ayant ensuite versé, dans le liquide d'où nous venions de précipiter le fer, du sous-carbonate de soude, il s'est formé un précipité blanc, qui, recueilli et lavé, a pesé soixante-dix grains. Traité par l'acide sulfurique et filtré, ce précipité nous a donné du sulfate de chaux resté sur le filtre, et du sulfate de magnésie que nous avons obtenu par évaporation. Du poids de ces sulfates nous avions déduit celui des carbonates, qui sont, 1°. carbonate de magnésie, quarante grains; 2°. carbonate de chaux, trente grains.

La partie des matières solubles dans l'eau, obtenues par l'évaporation au bain-marie, bien desséchée, a pesé

une once trois gros cinquante-huit grains. Traitée ensuite par l'alcool très-concentré, elle n'a rien perdu; dissoute de nouveau dans l'eau distillée, évaporée lentement, il s'y est formé des cristaux de sulfate de magnésie en assez grande quantité. Par les réactifs nous en avons extrait des sulfates de magnésie, de fer et d'alumine, dans les proportions suivantes; savoir: sulfate de magnésie, une once trois gros huit grains; sulfate d'alumine, trente grains; sulfate de fer, vingt grains.

De ces recherches il résulte que les substances minérales contenues daus les eaux de la source douce s'y trouvent dans les proportions suivantes :

Eau....................	9,216 part. contiennent:
1°. Sulfate de magnésie....	0,040
2°. — d'alumine......	0,001 ½
3°. — de fer.........	0,001
4°. — de chaux.......	0,005
5°. Carbonate de magnésie.	0,002
6°. — de chaux....	0,001 ½
7°. — de fer......	0,001
8°. Gaz acide carbonique, quantité indéterminée.	

Ou, pour chaque pinte d'eau :

1°. Sulfate de magnésie..........	80 gr.
2°. — d'alumine............	3
3°. — de fer...............	2
4°. — de chaux............	10
5°. Carbonate de magnésie......	4
6°. — de chaux.........	3
7°. — de fer...........	2
8°. Acide carbonique, quantité indéterminée.	

Source forte.

Propriétés physiques. L'eau de la source haute est, comme celle de la précédente, claire, transparante, ino-

dore, mais un peu amère, légèrement styptique, et laisse immédiatement après l'avoir bue un goût de fer et de soufre que n'offre pas l'eau de la source basse.

Propriétés chimiques. Cette eau dépose en assez grande quantité des carbonates de fer et de magnésie, qui incrustent les canaux; ce qui oblige à les nettoyer de temps en temps. Portée à l'ébullition, elle laisse dégager une moins grande quantité de gaz acide carbonique que l'eau de la source douce. Traitée par les réactifs et les mêmes procédés que la précédente, elle a offert à-peu-près les mêmes phénomènes; et par l'évaporation nous en avons extrait les mêmes substances, sauf le carbonate de chaux que nous n'y avons point rencontré. Mais les proportions sont tellement différentes, qu'il en résulte une eau toute particulière, ayant des propriétés que la source douce ne possède pas. Ces proportions sont les suivantes :

Eau	9,216
1°. Sulfate de magnésie	0,033
2°. — d'alumine	0,004
3°. — de fer	0,005
4°. — de chaux	0,003
5°. Carbonate de magnésie	0,001
6°. — de fer	0,004
7°. Acide carbonique en petite quantité.	

Ou, par pinte d'eau :

1°. Sulfate de magnésie	66 gr.
2°. — d'alumine	8
3°. — de fer	10
4°. — de chaux	6
5°. Carbonate de magnésie	2
6°. — de fer	8
7°. Acide carbonique, quantité indéterminée.	

Telles sont les substances que l'analyse démontre dans les sources de Cransac; mais la quantité d'eau qu'elles fournissent dans un temps donné variant suivant que l'année est plus ou moins pluvieuse, les substances minérales qu'elles dissolvent, en filtrant à travers les couches d'une montage volcanisée, doivent aussi varier suivant que l'eau est plus ou moins basse, soit dans leur quantité absolue, soit dans leurs proportions respectives.

Pour pouvoir apprécier ces divers changemens et en avoir une idée exacte, il faudrait répéter ces essais dans les différentes saisons de l'année. Il suffirait après de connaître la quantité d'eau que les sources fournissent dans un temps donné pour en déduire les propoptions respectives des différentes substances qui entrent dans sa composition. Cette connaissance serait de la plus grande utilité pour apprécier les doses auxquelles on doit la prescrire dans les différentes années; car il est d'observation qu'à dose égale, nos eaux sont plus actives une année que l'autre (1).

---

(1) Il paraît qu'il y a dans les environs de Cransac un assez grand nombre de sources minérales. M. Vauquelin a analysé, mais à Paris, les eaux de deux de ces sources; il a communiqué le résultat de ses recherches à M. Alibert, et ce professeur l'a rapporté dans son travail sur les eaux minérales, où les sources sont désignées sous les noms de *source Richard* et de *source Bezelgues*.

M. Vauquelin a trouvé dans l'eau de la source Richard (la source   ) des sulfates de chaux, de magnésie et d'alumine, une petite quantité de muriate

De l'Action des eaux minérales de Cransac sur l'économie animale.

Il suffit de jeter les yeux sur le riche tableau de leur composition pour être convaincu de l'énergie de leurs propriétés, et prévoir les nombreux avantages que la thérapeutique peut en retirer. On voit également que, sous une apparence d'analogie, ces sources recèlent des propriétés néanmoins très-différentes. En effet, dans l'une ce sont les substances salines purga-

---

de magnésie et un peu d'acide sulfurique. L'eau de la source Bezelgues (la source) lui a présenté des sulfates de chaux, de manganèse et de fer, et du muriate de magnésie.

Ainsi donc, si M. Murat a trouvé de l'acide carbonique dont ne parle pas M. Vauquelin, celui-ci fait aussi mention de deux produits que M. Murat n'a pas trouvés, le muriate de magnésie et le sulfate de manganèse. Ce dernier sel a fait regarder par M. Vauquelin les eaux de Cransac comme formant une espèce à part parmi les eaux minérales qui sont connues en France. Il serait donc important de savoir à quoi s'en tenir à cet égard. Quant aux muriates, on n'en voit figurer aucun dans les résultats obtenus par M. Murat, et ce médecin ne dit pas avoir employé les réactifs usités pour s'assurer de leur présence.

Ces observations, que je fais dans le seul intérêt de la science, font désirer une nouvelle analyse des eaux minérales de Cransac; mais elles ne diminuent en rien le mérite de l'important travail de notre auteur, surtout en ce qui concerne les propriétés médicales. (*Note du rédacteur.*)

tives, le gaz acide carbonique qui prédominent; dans l'autre, au contraire, ce sont les substances toniques et astringentes. C'est du sulfate, du carbonate de magnésie, et du gaz acide carbonique que la source douce tire principalement ses propriétés; c'est, au contraire, du sulfate d'alumine, de fer et du carbonate de ce dernier que dérivent celles de la source forte. L'une est plus purgative, légèrement excitante, diurétique; l'autre est plus tonique, légèrement astringente.

La coexistence dans nos eaux des substances purgatives, toniques et légèrement astringentes en des proportions différentes, en fait un médicament précieux à l'aide duquel le praticien exercé peut remplir les indications les plus nombreuses et les plus variées, et leur mérite une réputation beaucoup plus étendue que celle qu'on leur a accordée jusqu'ici : nul doute que, lorsqu'elles seront mieux connues, les médecins ne s'empressent d'y envoyer de nombreux malades à qui elles peuvent être de la plus grande utilité.

La source douce est la plus fréquentée; la forte n'est, pour ainsi dire, regardée que comme sa succédanée : on n'en use guère que pour aider l'action de la première. A cet effet on n'en prend que quelques verres après la dose ordinaire de la source douce, pour se procurer un plus grand nombre de selles; très-peu de malades la boivent seule. Elle est, cependant, loin de justifier cet abandon, que nous ne pouvons attribuer qu'à la fausse opinion où sont la plupart des malades, qu'elle possède les mêmes propriétés que la source douce, mais seulement à un plus haut degré.

C'est dans les affections asthéniques et exemptes de

toute complication inflammatoire, telles que le scorbut, toutes les formes des scrofules, les hémorrhagies passives, les leucorrhées chroniques, les aménorrhées asthéniques, les paralysies, et généralement toutes les maladies dites nerveuses, dépendant d'un état d'affaiblissement, que nos eaux peuvent être employées avec le plus grand succès ; mais c'est précisément cette classe d'affections qui amène à Cransac le moins de malades. Le plus grand nombre de ceux qui s'y rendent annuellement sont affectés de rhumatismes chroniques, de fièvres bilieuses, muqueuses, intermittentes et souvent mal traitées, ou qui ont résisté au quinquina.

On y voit aussi beaucoup d'affections bilieuses souvent négligées, et des phlegmasies chroniques des viscères abdominaux, suites ou complications de fièvre intermittente. Nous y avons également observé plusieurs lésions des fonctions digestives que l'on paraissait avoir considérées comme de simples dispepsies nerveuses, et qui, dépendant néanmoins de causes très-variées, ne trouvaient pas toutes dans nos eaux un remède salutaire. La plupart de nos malades éprouvent des douleurs sourdes, soit à l'estomac, soit en quelqu'autre partie de l'abdomen ; ils sont sans appétit ; leur bouche est pâteuse, amère ; ils ont souvent des nausées, des vomissemens ; une céphalalgie frontale les tourmente surtout après le repas ; leur ventre est sujet à se déranger. La plupart sont sans fièvre, pâles, leur peau est sèche, rude au toucher.

Parmi cette classe de malades il y en a un grand nombre auxquels les eaux ne procurent qu'un léger soulagement ; d'autres ne peuvent les supporter ; plu-

sieurs éprouvent même des accidens. En les observant avec attention, je me suis convaincu que souvent les symptômes généraux qu'ils offrent se rattachent à des affections bien différentes, et qui méritent d'être distinguées avec le plus grand soin. En effet, ces dérangemens sont loin de tenir à une même cause, quoiqu'ils se manifestent par des symptômes qui leur sont communs : les uns tiennent à un état de faiblesse des viscères gastriques ; d'autres à un embarras gastrique ou intestinal ; d'autres enfin à une phlogose chronique plus ou moins prononcée de l'estomac ou des intestins. Les médecins qui ont des malades à envoyer à nos eaux ne sauraient donc apporter une trop grande attention à bien distinguer ces divers états ; car, autant elles peuvent être utilement employées dans le cas de faiblesse de l'estomac ou de l'embarras gastrique, autant elles sont nuisibles dans les phlegmasies.

Nous devons examiner, en premier lieu, les effets que nos eaux produisent sur nos organes et leurs fonctions, pour nous occuper ensuite des différentes maladies dans lesquelles il convient de les employer.

Bues par verres, à la dose de deux ou trois livres, durant les premières heures de la matinée, l'eau de la source douce produit sur l'estomac une légère excitation ; le cours des urines est augmenté. Au bout de peu de jours, l'appétit devient plus vif, la digestion plus facile, plus prompte, le pouls plus fort ; toutes les fonctions s'exécutent avec plus de facilité, de régularité ; et l'on éprouve un sentiment de bien-être, d'agilité, que l'on ne ressentait point auparavant.

Prise à une dose plus forte, on observe d'autres phénomènes : cinq à six livres de cette eau produisent ordinairement de dix à douze selles dans la journée, plus ou moins, suivant le tempérament et la disposition actuelle. A cette dose, elle occasione quelquefois un sentiment de pesanteur à l'estomac, accompagné d'anxiété, de céphalalgie frontale, de nausées, de vomissemens; quelquefois l'appétit se perd, la digestion devient pénible. Ces phénomènes ne s'observent guère que chez les personnes de constitution faible, très-irritables, ou qui boivent une trop grande quantité d'eau, et à doses trop rapprochées; et ils dépendent le plus souvent d'une trop forte irritation de l'estomac, que l'on fait cesser en diminuant la quantité de ces eaux, en y ajoutant du bouillon de veau, du petit-lait, etc. Continuée à cette dose, elle produit, au bout de huit à dix jours, un affaiblissement plus ou moins sensible, suivant le tempérament et le nombre de selles qu'elle provoque. On sue alors avec la plus grande facilité, ce qui rend dangereux les exercices un peu violens, surtout dans les mois d'août et de septembre, où des nuits très-fraîches succèdent à des jours très-chauds.

L'eau de la source forte, bue à la dose de trois à quatre verres tous les matins, rend l'appétit plus vif, active la digestion; par son usage les selles deviennent plus rares, plus consistantes; s'il existait quelque écoulement hémorrhagique sans fièvre, on le voit diminuer peu à peu; le pouls devient plus fort, plus fréquent, quelquefois même fébrile chez les personnes douées d'un tempérament très-irritable. Continuée durant un

temps suffisant, l'eau de la source forte donne à toutes les fonctions un nouveau rhythme; la nutrition se fait mieux; les fluides, sécrétés en trop grande quantité, diminuent de jour en jour et sont mieux élaborés; les chairs prennent plus de consistance, le teint devient plus frais, plus coloré; on se sent plus fort, plus dispos; tout annonce que l'organisme a reçu une forte excitation. A la dose de deux ou trois livres, cette eau est purgative chez les hommes d'une constitution forte, chez les individus d'un tempérament lymphatique, peu irritables et accoutumés à se nourrir d'alimens grossiers ou de difficile digestion. Chez les tempéramens faibles, nerveux, irritables, elle produit souvent un sentiment de chaleur, de sécheresse au gosier, de tension, de douleur au creux de l'estomac, une céphalalgie plus ou moins vive, la constipation, le ténesme, des nausées et des vomissemens. Ce dernier phénomène s'observe plus fréquemment que durant l'usage des eaux de la source douce; on pourrait, au premier abord, l'attribuer à la présence du sulfate de chaux; l'observation m'a cependant appris que le vomissement provoqué par ces eaux dans quelques circonstances, est plutôt le résultat de l'état particulier de l'estomac et de la manière dont on les boit, qu'un effet immédiat de leur composition chimique.

D'après mes observations on peut rapporter à trois chefs principaux les différens cas dans lesquels ces eaux sont rejetées par le vomissement:

1°. Ce phénomène s'observe chez les femmes d'une constitution faible, délicate, chez les vieillards, chez les gens épuisés par des maladies antérieures ou de longs

voyages, chez ceux dont l'estomac est faible, dont toutes les fonctions se font avec lenteur. Si dans cet état ils boivent de suite plusieurs verres d'eau fraîche, ils ne tarderont pas à éprouver un sentiment de pesanteur à l'estomac, un état général d'abattement, une céphalalgie frontale, sourde, quelquefois même des sueurs froides, des lipothymies. Tous ces accidens se dissipent aussitôt après que l'eau a été rejetée. Néanmoins, si l'on persiste dans le même usage, l'appétit s'émousse, la digestion devient plus pénible, et l'on ne retire aucune utilité des eaux. Plusieurs buveurs même sont obligés d'en discontinuer l'usage. C'est ici une véritable indigestion qu'elles produisent, et que l'on peut sûrement prévenir, en recommandant de ne boire que par petits verres de quart d'heure en quart d'heure, et de faire légèrement chauffer l'eau. Cette dernière précaution est surtout nécessaire lorsque les matinées sont très-fraîches, comme cela a lieu ordinairement durant les mois d'août et de septembre. J'ai toujours vu les malades se bien trouver de ces simples précautions, et retirer ainsi le plus grand avantage de nos eaux, que, sans cela, ils ne pouvaient supporter.

2°. Le vomissement s'observe encore chez ceux dont l'estomac est atteint d'inflammation chronique, que trop souvent on prend pour une simple dyspepsie nerveuse. Ces sortes de malades éprouvent bientôt après les trois ou quatre premiers verres d'eau une céphalalgie frontale plus ou moins vive, un sentiment de chaleur, de sécheresse au gosier. L'estomac est douloureux; ils sont dans un état d'anxiété, d'inquiétude inexprimable, et dont ils ne peuvent se rendre compte.

La peau est ordinairement sèche, le pouls dur, concentré, quelquefois fréquent, suivant l'intensité de l'irritation. Ces malades se plaignent que les eaux ne passent pas; ils s'agitent, vont et viennent; ils mangent peu, parce que leur digestion est ordinairement pénible; ils sont ordinairement soulagés par le vomissement; mais ces accidens ne tardent pas à revenir s'ils boivent de nouveau. Plusieurs persistent néanmoins, augmentent même la dose des eaux, persuadés qu'ainsi elles passeront mieux, et se privent par leur imprudence des bons effets qu'ils eussent pu en retirer en les buvant avec précaution.

On prévient ces accidens, et on y remédie lorsqu'ils se sont manifestés, en faisant couper les eaux avec un tiers, plus ou moins suivant le degré d'irritabilité de l'estomac, de bouillon de veau ou de poulet, de lait, de petit-lait, etc., et en ne les faisant prendre qu'à petites doses assez rapprochées. Quelquefois on est obligé de les faire suspendre jusqu'à ce qu'on ait combattu par les moyens ordinaires la phlogose de l'estomac; après quoi les malades peuvent en reprendre l'usage.

3°. Le vomissement a encore lieu chez les malades atteints d'embarras gastriques négligés. On reconnaît qu'il est dû à ce dernier état, à l'amertume de la bouche, au soulagement qu'il procure, au rétablissement de l'appétit et des fonctions digestives. Autant le vomissement produit dans cette dernière circonstance est utile, autant il est nuisible dans le cas de gastrite. Il faut donc le favoriser dans le premier cas, où il ne tarde pas à cesser aussitôt que l'estomac est convenablement débarrassé, et s'attacher à le combattre par

tous les moyens possibles dans le second, où il ne peut qu'empirer l'état des malades.

Il est une quatrième classe de buveurs qui vomissent les eaux, uniquement à cause de la répugnance qu'ils ont à les boire; mais ils ne tardent pas à s'y accoutumer; et ce vomissement, qui est d'ailleurs sans inconvénient, cesse après les deux ou trois premiers jours de leur usage.

Tels sont les principaux phénomènes qui résultent de l'emploi des eaux minérales de Cransac. On voit que tous décèlent dans ces eaux une propriété tonique, purgative, suivant la dose à laquelle on les emploie. Nous ne craignons pas d'avancer qu'il n'est peut-être pas de tonique plus efficace que les eaux de la source forte, employées à une dose convenable et continuées durant un temps suffisant; nous les avons vu plusieurs fois réussir dans des affections contre lesquelles toutes les ressources de la pharmacie étaient demeurées sans effet. Si des malades n'en retirent pas l'avantage qu'ils ont droit d'en attendre, c'est qu'ils ne les continuent pas assez long-temps. Que peuvent, en effet, huit ou dix jours d'usage de cette eau contre des affections qui durent depuis plusieurs années, lorsque la constitution est délabrée? C'est cependant à-peu-près là tout le temps que la plupart des buveurs séjournent à Cransac.

L'exposé que nous venons de faire des phénomènes qui résultent des eaux minérales de Cransac nous paraît, malgré sa brièveté, suffisant pour faire apprécier leur manière d'agir sur l'économie animale; et on peut, à ce qu'il nous semble, sans crainte d'erreur,

en conclure que l'effet immédiat qui résulte de leur action est une excitation plus ou moins forte de l'organe sur lequel elles sont appliquées, c'est-à-dire, de l'estomac; excitation qui, d'abord locale, s'étend bientôt à tout l'organisme, si on persiste dans leur usage à une dose suffisante.

Les effets secondaires qui résultent de cette excitation varient suivant le degré d'intensité auquel elle est portée. Est-elle modérée, il en résulte une médication tonique; tous les organes acquièrent plus de force, d'énergie, la constitution plus de vigueur. Employées à une dose plus forte, l'irritation des organes digestifs est plus vive, leur sécrétion est augmentée, et la purgation s'ensuit plus ou moins abondante, suivant le tempérament des malades; et si elle se prolonge, elle est bientôt suivie d'un état de faiblesse proportionnée au nombre des selles et à la force de la constitution.

Enfin, employées à très-haute dose, l'irritation est encore plus vive : il en résulte des effets secondaires opposés aux précédens, c'est-à-dire, la constipation, un sentiment de gêne, une douleur à l'estomac, souvent un mouvement fébrile plus ou moins prononcé. C'est ainsi que nous avons vu plusieurs malades qui, n'étant pas assez purgés par les eaux de la source basse, ayant eu recours à la source forte, en éprouvaient, au contraire, une forte constipation. Pour leur procurer l'effet qu'ils désiraient, il nous a suffi, dans ces circonstances, de modérer l'impression irritante des eaux en les faisant couper avec du bouillon de veau, du lait ou du petit-lait.

On voit donc que les effets secondaires ou thérapeu-

tiques qui résultent de l'usage de nos eaux se rapportent, en dernière analyse, à l'impression excitante, tonique, qu'elles exercent sur nos organes; que de là dérivent également et la médication tonique et la purgation, et que de là dérivent encore l'augmentation des différentes sécrétions, et la suppression des divers écoulemens passifs, soit hémorrhagiques, soit leucorrhoïques.

On peut donc établir en principe que ces eaux conviennent spécialement, savoir; celle de la source douce :

1°. Toutes les fois qu'il s'agit de débarrasser le canal intestinal de matières étrangères, soit bilieuses, soit muqueuses, et de lui imprimer en même temps plus d'activité.

2°. Lorsqu'il est nécessaire d'activer les différentes sécrétions qui sont dans un état languissant, celle du foie surtout.

3°. L'eau de la source forte convient éminemment lorsqu'il s'agit de relever la tonicité d'un ou de plusieurs organes, de fortifier toute la constitution, de supprimer quelque écoulement passif, soit hémorrhagique, soit leucorrhoïque, enfin, d'obtenir la résolution de quelque engorgement chronique, indolent, sans fièvre.

4°. Elles doivent être proscrites, celles de la source forte surtout : 1°. dans les cas de pléthore sanguine, avec disposition à l'inflammation; 2°. dans les phlegmasies aiguës, et souvent dans celles qui, quoique chroniques, sont accompagnées d'un mouvement fébrile ou de douleur plus ou moins vive; 3°. dans les suppurations internes.

Aussi ce n'est que dans les affections asthéniques

et lorsqu'on a soin d'en proportionner la dose à l'âge, au sexe, au tempérament, à l'intensité de la maladie, etc., que les eaux de Cransac sont utiles. Elles réussissent dans les affections vermineuses, dans l'hypertrophie asthénique du foie (1), dans la diminution de la sécrétion biliaire, dans les hémorrhagies passives, la leucorrhée, la chlorose, l'aménorrhée, etc., mais surtout dans le principe de toutes les affections scrofuleuses, lorsqu'il n'y a encore ni mouvement fébrile ni phlegmasie consécutive. Nos eaux conviendraient aussi dans le scorbut. Nous les avons vu plusieurs fois dissiper des migraines opiniâtres, et l'hypochondrie accompagnée d'engorgement ou d'empâtement des viscères abdominaux. On conçoit qu'elles doivent encore produire les plus heureux effets dans certaines variétés de la mélancolie et dans la mélancolie suicide principalement, si l'opinion émise par M. Falret sur le siége primitif de cette terrible affection est fondée sur l'observation.

Il résulte de tout ce Mémoire, que nous n'allongerons pas en rapportant des observations particulières à l'appui de ce que nous avons dit (2), qu'on doit

---

(1) *Voyez* le Mémoire que j'ai publié sur cette maladie, dans ces *Bulletins*, année 1821, pag. 353.

(2) Payons ici un juste tribut d'éloges à M. Murat, qui n'a pas imité certains médecins qui croient servir la science et contribuer à la réputation des eaux minérales dont ils célèbrent les bienfaits, en surchargeant leurs travaux d'observations particulières qui n'ont d'autre effet que d'obliger le lecteur bénévole à relire jusqu'à satiété ce qu'il suffisait d'énoncer une seule fois.

ranger sous quatre chefs principaux les différens cas où les eaux de Cransac peuvent être utiles. Ces cas sont :

1°. Ceux où la médication purgative est nécessaire;

2°. Ceux où il n'est besoin que de la médication tonique;

3°. Ceux où il faut obtenir alternativement l'effet tonique et l'effet purgatif;

4°. Enfin, les cas dans lesquels les eaux sont bues simplement comme prophylactiques.

Outre ses eaux minérales, Cransac possède encore des étuves naturelles à vapeurs sulfureuses, dont l'expérience a constaté l'efficacité contre les rhumatismes chroniques, les affections goutteuses, quelques paralysies, etc. La plupart des malades qui se rendent à Cransac y viennent pour ces étuves, dont on fait souvent et heureusement alterner l'usage avec celui des eaux minérales. Nous nous réservons d'en parler dans un autre travail (1).

---

(1) Depuis l'impression du commencement de ce Mémoire, j'ai reçu une lettre de M. Murat, qui m'apprend que les sources qu'il appelle *haute* et *basse* sont aussi connues collectivement sous le nom de *source Richard*, et qu'il existe, à Cransac, peut-être dix sources d'eaux minérales qui n'ont jamais été employées. Notre auteur n'a point fait l'analyse de l'eau de la source *Bezelgues*.

L. R. V.

TABLETTES

MÉDICO-CHIRURGICALES (1).

Sur les Perforations spontanées de l'intestin grêle dans les maladies aiguës.

« Les perforations de l'intestin grêle, dans les ma-
» ladies aiguës sont un des accidens les plus graves
» qu'on puisse rencontrer dans la pratique de la mé-
» decine. Elles n'ont pourtant pas jusqu'ici fixé l'at-
» tention des médecins; la science possède à peine
» quelques faits relatifs à ce point intéressant de patho-
» logie. » M. le docteur Louis a réellement bien mérité des médecins en publiant les observations qu'il a recueillies sur ce sujet; elles sont au nombre de sept, dont cinq lui appartiennent; l'une des deux autres a déjà paru dans ces Bulletins (cahier d'août 1822); elle est due à notre confrère M. Martin Solon. Nous n'en rapporterons ici aucune en particulier; mais nous les examinerons rapidement d'une manière générale; et pour cela, nous n'aurons guère qu'à faire un extrait des réflexions qui terminent le Mémoire de M. Louis.

---

(1) Les livres, Mémoires, réclamations, devront être adressés à M. *Villermé*, ou à M. *Bricheteau*, rue des Grands-Augustins, n° 18.

Les sept exemples de perforation de l'intestin ont été recueillies en sept mois. Cinq l'ont été dans l'hôpital de la Charité. On peut donc croire que l'accident dont il s'agit est un peu plus fréquent qu'on ne pense.

Les malades qui en ont été les victimes étaient jeunes et dans la force de l'âge, et presque tous d'une forte constitution. Les causes de la maladie étaient inconnues.

Elle a débuté chez tous les sujets comme une fièvre continue assez légère; et elle n'a, en général, présenté aucun symptôme grave avant l'époque de la perforation. La diarrhée a été observée chez trois malades. Quatre se croyaient convalescens et étaient considérés comme tels depuis quelques jours.

C'est du douzième au vingt-cinquième jour après les premiers symptômes de la maladie que la perforation s'est effectuée.

Malgré l'identité de la cause qui a donné lieu à la péritonite et à la mort, les phénomènes qu'elle a produits n'ont pas été constamment les mêmes. Chez cinq malades la perforation s'est manifestée par une douleur subite et déchirante de ventre, accompagnée d'une extrême sensibilité à la pression, et par la décomposition prompte des traits de la face, bientôt suivie de nausées et de vomissemens. Chez l'un des deux autres, le délire a masqué la douleur et les signes de la péritonite aiguë.

M. Louis pense que la douleur de ventre la plus vive, survenue tout-à-coup, en la supposant même accompagnée de l'altération des traits, de nausées ou de vomissemens, serait insuffisante pour qu'on pût as-

surer qu'il y a perforation, et que, pour établir le diagnostic de celle-ci, l'exaspération de la douleur par la pression est indispensable.

Le temps écoulé entre les premiers symptômes de la perforation et la mort a varié de vingt à quarante-huit heures.

Quant aux résultats de l'autopsie cadavérique, voici ce qui a rapport à l'intestin et au péritoine :

1°. Chez presque tous les sujets il y avait dans l'intestin grêle des ulcérations avec et sans perforation. Chez tous, les premières étaient placées sur l'iléon, très-près du cœcum, c'est-à-dire, dans un endroit correspondant à celui où la douleur avait été assez ordinairement rapportée pendant la vie. Chez tous la perforation était au centre d'une ulcération circonscrite par la membrane muqueuse, et dont le fond était formé par la membrane musculeuse, revêtue d'une lame mince de tissu cellulaire. Il semblait, dans la plupart des cas, que la perforation eût été faite mécaniquement, et la membrane muqueuse trouée avec un emporte-pièce. Celle-ci, ordinairement pâle et à peine un peu épaissie, s'enlevait avec facilité de dessus la tunique celluleuse sous-jacente.

2°. Les ulcérations sans perforation offraient à leur pourtour une sorte de bourrelet plus ou moins saillant, formé par le développement d'une substance particulière dans les aréoles du tissu cellulaire sous-muqueux, ou par l'épaississement de la membrane muqueuse elle-même. Les ulcérations avec perforation n'offrent pas cette disposition.

3°. Il y avait encore, éparses sur la membrane mu-

queuse de l'intestin, deux sortes de plaques qui ont été observées sur les cadavres de trois malades. Les unes, produites par le développement d'une substance particulière dans les aréoles du tissu sous-muqueux, les autres, beaucoup moins épaisses, d'un aspect très-différent, grisâtres et piquetées de bleu, étaient dues à un excès d'épaisseur de la membrane muqueuse. Toutes deux étaient avec ou sans ulcération, et avaient de six à douze lignes dans leur plus grand diamètre.

4°. Les ulcérations, pâles, sans trace de sang, n'avaient aucune mauvaise odeur.

5°. Les ganglions mésentériques avaient un volume considérable, et étaient généralement d'une couleur foncée.

6°. Dans tous les cas, la membrane muqueuse du colon était saine, même chez un sujet dont la diarrhée avait été forte et sans interruption.

7°. Le péritoine était injecté, enflammé, et tapissé de fausses membranes molles, surtout du côté de la perforation et dans le bassin.

8°. Le liquide épanché dans le bassin et dans les flancs était mêlé avec une certaine quantité de la matière qui se trouvait dans l'intestin grêle, et avait, par cela même, des caractères différens de celui qui est le résultat de la péritonite ordinaire. (*Archives génér. de Méd.*, cahier de janvier.)

Des faits semblables à ceux que nous venons de faire connaître ont encore été observés à Paris, par MM. Andral fils, Chomel et Serres. Le dernier de ces médecins vient d'en publier deux observations dans le dernier cahier de la *Revue médicale*. L'une d'elles mérite surtout

d'être citée ici, à cause de la manière employée pour reconnaître après la mort la perforation que le médecin avait annoncée pendant la vie. On fit l'ouverture cruciale de l'abdomen, et on insuffla de l'air par l'œsophage dans les intestins. Au bout d'un certain temps on vit des bulles d'air venir en bouillonnant crever à la surface des liquides contenus dans le petit bassin, et en soulevant alors les intestins avec soin, on aperçut un trou rond d'une ligne, et par lequel s'échappaient en sifflant l'air et quelques gouttes d'un liquide jaune.

Ainsi, quoiqu'on ait à peine soupçonné jusqu'ici les perforations intestinales, elles sont malheureusement assez fréquentes, et le médecin doit les craindre quand il est appelé pour un cas de péritonite aiguë et subite.

Emploi des carbonate et sous-carbonate de fer dans les cas de tic douloureux.

On sait combien sont nombreux et différens les uns des autres les moyens auxquels on a eu recours avec des succès divers contre le tic douloureux. Aussi, quand, il y a environ deux ans, M. le docteur Benjamin Hutchinson annonça avoir obtenu les plus heureux résultats de l'emploi, contre la névralgie en question, du carbonate de fer, on s'empressa de répéter ses expériences dans la Grande-Bretagne, où MM. Harry, William Carter, Abernethy, Richmond, Steward Crawford, Todd Thomson, etc., ont recueilli des observations favorables au nouveau remède. Dans une

brochure assez volumineuse et intitulée *Cases of Neuralgia spasmodica, commonly called tic douloureux, succesfully treated* (London, 1822), M. Hutchinson affirme que plus de deux cents observations de l'emploi heureux du remède sont venues à sa connaissance. Quoi qu'il en soit, il y a rassemblé plusieurs faits déjà publiés dans les journaux de médecine anglais, plusieurs autres qui lui ont été communiqués par des praticiens distingués, et quelques-uns qui lui sont propres.

Nous ne citerons ici aucun de ces faits en particulier; mais voici le résumé général qu'on peut en donner :

Beaucoup de malades avaient été traités inutilement par les autres moyens que le carbonate de fer, et ce ne fut, pour plusieurs, qu'en désespoir de cause qu'on eut recours à cette substance. La névralgie durait chez ceux-ci depuis quelques mois, et chez ceux-là depuis plusieurs années. Le sel de fer, ordinairement administré à la dose de trois gros, pris par jour en trois fois, l'a souvent été à doses plus faibles, quelquefois plus fortes, et d'autres fois répétées plus souvent. On le donnait en poudre sous forme d'électuaire, incorporé avec du miel, du sirop, et parfois aussi avec de la belladone, de l'opium, de la cannelle, de l'extrait de quinquina, etc., et plusieurs fois on a fait en même temps sur la région douloureuse des frictions avec une pommade stibiée. Ce traitement produisait un soulagement marqué communément au bout de quinze jours; un malade en a éprouvé du mieux au bout de huit, un autre au bout de trois; mais d'autres n'en ont obtenu qu'après six semaines, deux mois et même quatre, et

chez un de ces derniers la guérison n'a point été complète. Enfin la disparition totale de la maladie n'a jamais eu lieu en moins de dix jours, et a plusieurs fois demandé trois ou quatre et même six mois de traitement. L'action du froid extérieur ramenait souvent les douleurs; mais elles cédaient de nouveau au même remède, dont l'effet assez fréquent était aussi de produire une sorte de salivation.

Pustules de la Rage.

Notre dernier cahier (*voyez* pag. 121) fait mention de boutons ou pustules que MM. Salvatori et Marochetti prétendent avoir observés sous la langue des personnes qui avaient été mordues par des animaux enragés. De tout ce que nous avons dit sur ces boutons dans l'article cité, nous rappellerons seulement que les médecins de l'Allemagne, de l'Italie, de l'Angleterre et de la France n'avaient jamais rien vu de semblable; mais M. le docteur Magistel annonce qu'il vient de les observer aussi, et les signale à l'attention de ses confrères dans une brochure in-4°, datée de Saintes, le 24 janvier 1823 (1).

Les 12 et 13 octobre dernier, un loup enragé étrangla une personne dans les environs de Saintes, et en blessa dix-sept autres, dont douze ont été attaquées de la rage et sont mortes. C'est sur ces blessés que M. Magistel, qui en a soigné dix et perdu cinq, a remarqué

(1) *Journal de l'hôpital de Burlay, ou Mémoire sur l'Hydrophobie.*

les pustules dont il s'agit. Nous tirons textuellement de sa brochure tout ce qui s'y rapporte : « Elles (ces » pustules) paraissent des deux côtés de la langue et » au bout..... Elles sont rondes, rarement allongées, » presque jamais saillantes. C'est plutôt une pellicule » qui recouvre de l'humeur contenue dans un point » de la langue. Du matin au soir il en paraît qui pré- » sentent la même maturité. On a observé qu'elles » affectaient le côté de la langue qui correspondait » aux morsures..... Elles sont de la forme et de la » grandeur d'une lentille, d'un blanc brun : la couleur » n'a jamais varié. » (Pag. 21.)

Un peu avant ces paroles et à la même page, on lit : *trois pustules ont été cristallines* ; toutes les autres étaient opaques et contenaient une humeur blanche, purulente et gluante. Une seule de ces pustules a été vue à la face palatine de la langue. Chez un malade, deux ont été découvertes loin de cet organe, sur les bords de la morsure. Un seul blessé n'en a eu qu'une. Elles étaient sans douleur, et même sans la moindre sensibilité. Aussitôt découvertes, elles ont été cautérisées (p. *id.*). Elles se sont montrées, les premières le 6e jour (p. 9), puis les 11e, 12e, 13e, 14e, 15e, 17e, 18e, 19e et 20e jours après les morsures (*voy.* p. 9, 11, 12, 13, 14, 15 et 16). Le 22e jour, il n'en existait pas une seule ; et à dater d'alors jusqu'au 34e on n'en a plus remarqué ; mais ce même jour on en a vu une (p. 18) : celle-ci a été la dernière.

Trois malades au moins, chez qui on a observé des pustules, n'ont point eu la rage. Deux fois par jour, matin et soir, on examinait la langue.

Il est à remarquer que tous les blessés avaient eu plusieurs morsures, pour la plupart un grand nombre, et que la cautérisation de ces plaies chez ceux qui ont eu le bonheur de ne point contracter la rage, n'a eu lieu que quarante-sept heures au moins après l'accident.

Nous ne pouvons porter aucun jugement sur les détails relatifs aux pustules de la rage : nous les avons relatés avec beaucoup de fidélité ; mais nous appelons l'attention du lecteur, en le renvoyant à l'article déjà cité du cahier précédent, sur les différences qu'on dit avoir observées dans le nombre de ces pustules, dans l'époque de leur développement, etc., en France et en Russie.

Concluons en disant que nous sommes loin de nier l'existence des pustules de la rage, mais que nous avons besoin de nouveaux témoignages, ou bien de les voir nous-mêmes, pour y croire fermement. Nous sommes d'autant plus autorisés à émettre ici le doute, que depuis qu'on a parlé pour la première fois de ces pustules, les observateurs, excepté M. Magistel, n'ont pas su les apercevoir, malgré toutes leurs recherches pour cela.

Diagnostic de l'adhérence du péricarde au cœur.

L'ADHÉRENCE du péricarde au cœur est extrêmement difficile à reconnaître. Les auteurs ont indiqué les palpitations, la petitesse et l'intermittence du pouls, les syncopes, les mouvemens violens de la poitrine, un bruissement particulier dans la région du cœur, etc., comme les signes ordinaires de cette adhérence ; mais, à l'aide de ces signes on ne peut même souvent la soup-

connter, lorsqu'elle est réunie à une autre affection du cœur ou de la poitrine, parce que les symptômes de cette dernière maladie sont plus saillans que ceux de l'adhérence dont il s'agit.

Corvisart a dit que, dans cette adhérence, le diaphragme entraîne pendant son abaissement le péricarde et tout le cœur, et s'oppose au mouvement particulier d'élévation de ce dernier organe lors de ses contractions; et Kreissig dit qu'on remarque, alternativement, entre les côtes de la région hypochondriaque gauche, un enfoncement et une élévation produits subitement par un choc qu'on peut sentir avec la main.

M. le docteur Sander appelle l'attention des médecins sur ce signe, qu'il a observé et qu'il regarde comme pathognomonique de l'adhérence du péricarde au cœur. Suivant lui, l'enfoncement a lieu, lors de la contraction simultanée des ventricules, parce que la pointe du cœur, qui se raccourcit, s'élève en avant et entraîne en haut le péricarde avec le diaphragme, qui tire alors sur ses attaches et produit en même temps l'enfoncement qu'on voit sur les côtes gauches de la région supérieure du ventre. Pour se rendre raison de ce phénomène, il faut se rappeler qu'il existe naturellement une large adhérence entre le péricarde et le diaphragme; et alors on concevra comment pendant la contraction simultanée des oreillettes et le relâchement des ventricules, la pointe du cœur se portant subitement en bas, une élévation se dessine dans le même endroit où peu auparavant s'était formée la dépression. Ainsi, pendant l'inspiration et l'expiration, les deux phénomènes se montrent séparés dans chaque moment

des contractions des oreillettes et des ventricules; ils se montrent réunis, au contraire, pendant une seule pulsation de l'artère radiale. L'affaissement de celle-ci a lieu en même temps que la pulsation sous les côtes, et l'affaissement sous les côtes en même temps que la pulsation artérielle. (*Archives générales de Méd.*, cahier de février 1823.)

Pyrétologie physiologique, ou traité des fièvres considérées dans l'esprit de la nouvelle doctrine médicale; par F. G. Boisseau, docteur en médecine de la Faculté de Paris, in-8°, 598 pages. Chez Baillière, libraire, rue de l'École-de-Médecine, n° 14.

L'un des points principaux de la nouvelle doctrine médicale à la tête de laquelle s'est placé M. Broussais, est que toute maladie dépend d'une lésion locale, et qu'il n'existe aucune affection générale. Ce principe mis en avant conduisait naturellement à expulser et à faire disparaître des cadres nosologiques les fièvres dites essentielles, considérées jusqu'alors comme des maladies générales. Le chef de la nouvelle école ne s'est pas borné à *localiser* ces maladies : il a établi d'une manière affirmative qu'elles avaient leur siége dans le canal digestif, et que toutes n'étaient que des modifications de la gastro-entérite. Cette opinion, manifestement entachée d'exclusion, et beaucoup d'autres que nous ne sommes point appelés à juger ici, paraissent avoir détaché du *maître* quelques disciples jusqu'alors remplis d'une ardente ferveur, et opéré une sorte de scission dans le sein de l'école qui prend le titre de *physio-*

logique. M. Boisseau, partisan éclairé des idées de cette école, est l'un des opposans qui a refusé, à ce qu'il paraît, de courber la tête sous le joug d'un maître exigeant, qui, n'aimant pas les tièdes, veut qu'on soit tout pour lui ou contre lui. L'auteur de cet ouvrage, déjà avantageusement connu par d'estimables travaux en littérature médicale, semble l'avoir composé dans la vue d'établir une liaison entre les travaux pyrétologiques de M. Pinel, traité naguère assez lestement par M. Broussais, et ceux de ce célèbre novateur.

Comme ce dernier, M. Boisseau rejette toute idée d'affection générale, et pose en principe que les fièvres appelées *essentielles*, d'un commun accord, sont des irritations ou inflammations locales; mais il ne pense pas que le siége exclusif de toutes ces maladies soit dans le tube intestinal; il se range volontiers de l'opinion des médecins qui ont avancé, par exemple, que la fièvre inflammatoire peut en totalité ou en partie résider dans le système sanguin, et même dans le tissu cellulaire sous-cutané: opinion émise pour la première fois par M. Caffin, dans son *Traité analytique des Fièvres essentielles* (1), et non par M. Alard, ainsi qu'il est annoncé dans l'ouvrage dont il s'agit. Jamais, suivant l'auteur, la pléthore générale ne peut donner lieu à la fièvre dite inflammatoire: il y a toujours dans ce cas un organe particulier ou un système d'organes frappé d'une congestion partielle: c'est, au dire de M. Boisseau, là la condition *sine quâ non* qui peut rompre l'équilibre organique et constituer l'état maladif.

---

(1) Paris, 1811.

J'avoue que je ne comprends pas comment une pléthore générale n'amènerait pas un état maladif, quand une pléthore locale en est accusée ; et c'est sans doute un bien fâcheux équilibre, si équilibre il y a, que celui où toutes les parties du corps sont excitées à la fois outre mesure, comme elles nous l'ont souvent paru dans certaines fièvres angioténiques, où les malades ne peuvent entendre le plus léger bruit, voient leur appartement tendu tout en rouge, etc. Dans ce cas, faut-il croire que le siége de la maladie est dans la tête, parce que le patient s'en plaint plus que du bras?

Les fièvres bilieuses, attribuées par M. Pinel à une irritation de l'estomac, du duodénum et des organes biliaires, et par M. Broussais à une inflammation de l'estomac, sont envisagées sous ce dernier point de vue dans cet ouvrage; l'auteur admet seulement trois *variétés* ou *nuances* auxquelles il assigne des symptômes particuliers, distinction qui a plus ou moins de rapport avec celle des pyrétologistes précédens, qui regardent comme espèces de l'affection bilieuse l'embarras gastrique, la fièvre bilieuse proprement dite, la fièvre ardente et le *cholera morbus*. M. Boisseau n'a pas cru devoir, comme son maître, exclure l'émétique du traitement de ces fièvres, et il détermine avec beaucoup de sagesse les cas où ce médicament peut être administré. Ceux qui, ayant lu Stoll, Finck, Lepecq-de-la-Clôture, Baillou, qui ont long-temps pratiqué notre art d'après les préceptes de ces grands maîtres, trouveront ceux de notre jeune auteur bien timides et peut-être ses craintes peu fondées. Sans se prononcer, au reste, dans une question si difficile, sur laquelle l'expérience jugera

en dernier ressort, on ne peut qu'applaudir à la juste réserve du médecin qui cherche à limiter les cas où les *médicamens-poisons* sont nécessaires pour guérir les maladies.

J'admets volontiers avec M. Boisseau que les fièvres, ou plutôt les maladies appelées muqueuses, sont des inflammations du canal intestinal; mais je ne peux pas me défendre de croire que ces inflammations ont un caractère particulier de lenteur, je dirais même d'apyrexie, qui les met tout-à-fait hors de rang, et qu'elles exigent un traitement différent de celui de la gastro-entérite ordinaire. Je ne veux point déterminer ici en quoi consiste ce traitement : chacun peut puiser les motifs de sa détermination à cet égard dans les auteurs qui ont le mieux traité de cette maladie.

La grande question des fièvres adynamiques est tranchée net dans la Pyrétologie physiologique; l'auteur les regarde comme des irritations et des inflammations du canal digestif, à l'exemple de M. Broussais. *Le groupe de symptômes*, dit-il, *auquel on donne le nom de fièvre adynamique est presque constamment le degré le plus intense des fièvres gastrique, muqueuse ou même synoque, c'est-à-dire le plus ordinairement d'un gastro-entérite primitive ou secondaire, lorsque l'irritation qui occasione les symptômes adynamiques a cessé dans l'organe primitivement lésé. Si l'état morbide qu'elle a déterminé sympathiquement dans l'encéphale persiste quelquefois, ce n'est plus la fièvre adynamique telle que l'a décrite M. Pinel, c'est un état purement secondaire devenu idiopathique : or, les faits n'autorisent pas à regarder cet état comme une affection asthénique*; et

l'analogie porte, au contraire, à le mettre au nombre des irritations de ce viscère, quoique d'ailleurs il y ait d'importantes recherches à faire sur ce point. On sera peut-être étonné de voir l'auteur émettre une opinion si décisive au sujet des fièvres adynamiques, surtout après avoir admis dans ses considérations préliminaires l'existence des maladies asthéniques, et surtout après avoir dit *qu'il y avait d'importantes recherches à faire sur ce point.* On se demande naturellement quelles peuvent être les maladies asthéniques, si ce ne sont les fièvres adynamiques de M. Pinel? Nous savons que cette sorte de fièvre est devenue infiniment plus rare depuis que M. Broussais a émis ses idées sur les fièvres essentielles, et que les élèves de M. Pinel ont singulièrement exagéré ses opinions à cet égard; mais cette exagération n'empêche point, à ce qu'il nous semble, qu'il n'existe des états fébriles adynamiques qu'on guérit certainement et radicalement par les toniques. Quel est le siége, quelle est la cause de cette affection? je l'ignore. Les recherches à faire, dont parle notre auteur, les feront sans doute connaître. M. Boisseau a discuté avec profondeur et sagacité les lésions organiques trouvées à l'ouverture des cadavres d'individus morts de fièvres adynamiques; il croit ces lésions suffisantes pour déterminer la mort; il n'en excepte pas même les simples rougeurs observées d'ailleurs dans les intestins de beaucoup d'individus morts d'autres maladies : l'esprit serait satisfait de cette théorie si la conscience ne s'y refusait. La thérapeutique des fièvres adynamiques, dans l'ouvrage qui nous occupe, est presque toute anti-phlogistique; ce n'est que fortuitement et après une série de

tâtonnemens qui ne s'accordent guère avec le ton tranchant de la nouvelle école, que l'auteur admet qu'on peut faire usage des toniques dans le cours de la maladie, excepté pourtant quand *la face est terreuse, décharnée, le pouls petit, à peine sensible, lent; la peau froide, couverte d'une sueur visqueuse générale ou occupant au moins les parties supérieures; le corps immobile, complètement abandonné à son propre poids; les yeux pulvérulens et ternes; les conjonctives injectées d'un sang noirâtre; les narines décolorées, etc.* A ce tableau, qu'il est inutile d'achever, on reconnaîtra facilement l'*agonie*, et dans ces cas on pensera sans doute qu'il est un peu tard pour recourir aux excitans, à moins qu'on ne les assimile à l'huile sainte qu'on administre *in extremis*....

Dans la nouvelle doctrine, les fièvres ataxiques sont plus mal traitées encore que les adynamiques. Suivant M. Boisseau, l'un des plus modérés de *l'école physiologique*, cette fièvre ne présente *qu'une longue chaîne d'antithèses qui offre et les symptômes du plus mauvais augure et les symptômes les plus insignifians, disposés deux à deux sans aucune méthode. Ce n'est pas une maladie que les auteurs ont voulu peindre, mais seulement la marche d'une foule de maladies, ayant pour caractère, selon eux, de n'avoir rien de régulier dans leur marche, etc.* Du reste, cet auteur ne pense pas que la fièvre qui nous occupe soit toujours une gastro-entérite, comme le veut M. Broussais; il croit que le cerveau et ses membranes sont plus souvent affectés de phlegmasies que le canal intestinal, et qu'ils le sont primitivement; ce qui est diamétralement op-

posé à l'opinion du maître, qui regarde les inflammations encéphaliques comme consécutives à celles de la membrane muqueuse intestinale. Voici la définition que M. Boisseau donne de la fièvre ataxique..... *Encéphalite quelquefois primitive, plus souvent secondaire, ordinairement accompagnée d'une gastro-entérite, ou survenue dans le cours de l'inflammation du poumon, de l'utérus, du péritoine, etc.* Il faudrait être de mauvaise foi pour ne pas convenir ici que la maladie décrite sous le nom de *fièvre ataxique* est un assemblage incohérent des symptômes les plus disparates, et qu'un tel assemblage n'est guère propre à donner l'idée d'un genre de maladie, d'une affection constante susceptible de se reproduire, etc. D'un autre côté, il paraîtra toujours étonnant que les lésions, parfois si légères, qu'on rencontre dans les cadavres, produisent, dans la fièvre en question, des accidens si graves et si peu proportionnés à leur intensité, tandis que dans d'autres cas les mêmes lésions, beaucoup plus considérables, ne causent rien de semblable, et même une série de phénomènes tout-à-fait différens. Je pense que M. Boisseau aurait bien fait de répéter ici ce qu'il a dit au sujet de la fièvre adynamique : qu'*il y a d'importantes recherches à faire sur ce point.*

Au sujet des typhus, que l'auteur regarde comme une phlegmasie de différens organes, il fait encore remarquer que M. Broussais n'a point fait assez ressortir la constance de l'irritation cérébrale, qui explique le délire et la stupeur qui accompagnent d'ordinaire la fièvre typhode.

Nous passons sous silence la peste et la fièvre jaune,

que l'auteur avoue n'avoir pas observées, et sur lesquelles on possède, d'ailleurs, peu de connaissances positives tirées de l'examen des cadavres, que les partisans de la nouvelle doctrine médicale prennent avec raison pour base de leurs opinions.

Les fièvres intermittentes, par lesquelles nous terminons cette notice, sont envisagées par M. Boisseau sous le même point de vue que les fièvres continues; il s'est cru même dispensé d'entrer dans beaucoup de détails communs aux unes et aux autres; il est d'ailleurs d'avis que les succès du quinquina ne prouvent absolument rien contre l'opinion de ceux qui regardent la fièvre intermittente comme une gastro-entérite. Tous les médecins ne goûteront pas ses raisons, quoiqu'elles soient exposées avec beaucoup d'habileté. L'action dérivative du quinquina sur l'estomac durant l'apyrexie est, il faut en convenir, peu démonstrative, et peu de médecins compareront son action à celle du *vésicatoire*, des *ventouses*, etc., comme le fait notre auteur. Quoique les fièvres pernicieuses ne soient pas généralement susceptibles, comme les intermittentes simples, d'être guéries par la saignée et autres moyens analogues, et que sous le point de vue de leur gravité elles soient totalement différentes, M. Boisseau n'a pas reculé devant ces difficultés, et ces fièvres ont été comprises comme les autres dans les irritations organiques.

La Pyrétologie physiologique renferme des tableaux bien faits des différentes fièvres avec les meilleurs matériaux existans; l'auteur y fait preuve d'un talent remarquable dans l'art d'analyser, et de discuter

les diverses opinions émises sur le sujet qu'il a traité. Ce livre, écrit avec pureté et précision, nonobstant sa couleur très-prononcée, contient plus d'un hommage éclairé rendu avec franchise à ceux qui nous ont précédé; il sera lu avec fruit, et mérite de l'être.

I. *Dictionnaire de Médecine de l'Encyclopédie méthodique*, 2[e] partie du 10[e] volume. — II. *Dictionnaire abrégé des Sciences médicales*, tome VII. — III. *Dictionnaire de Médecine*, par MM. Adelon, Béclard, Biett, etc., *en 18 volumes*, tom. VI.

I. La deuxième partie du dixième volume du *Dictionnaire de Médecine de l'Encyclopédie* contient les articles compris depuis *Morton* jusqu'à *Nourriture*.

Sans rien négliger, les auteurs ont donné un soin particulier aux articles dont le sujet inspire un intérêt général, et qui se rattachent à la jurisprudence médicale, à l'hygiène, soit privée, soit publique; à la médecine mentale, aux rapports de l'état physique et de l'état moral dans l'homme malade; à l'histoire et à la philosophie de la science. Les médecins qui ont pris part à la rédaction de cette nouvelle livraison sont: MM. Andry, Boisseau, Breschet, Coutanceau, Geoffroy, Groonier, Londe, Magendie, Moreau de la Sarthe, Pinel, Ribes, Roulin et Villermé.

Les articles les plus remarquables sont : *Mouvement musculaire*, *muqueuse* (fièvre, fluxions, membranes), *musique*, *mutisme*, *naissances tardives*, *nature*, *navale* (hygiène), *né* (nouveau-), *nerf*, *névralgies* (externes et internes), *névroses*, *nosographie* et *nourriture*. Ce

dernier article, dans lequel on s'est occupé de l'alimentation sous tous les points de vue qu'elle peut offrir, forme un traité complet; il est dû aux savantes recherches et à l'expérience du rédacteur principal, M. Moreau de la Sarthe.

II. Le 7[e] volume du *Dictionnaire abrégé des Sciences médicales* renferme les articles compris sous les lettres C et F, depuis *épine* jusqu'à *forceps.* Nous n'avons rien à ajouter à ce que nous avons dit du volume précédent dans les Tablettes du mois de septembre dernier (p. 170), si ce n'est qu'il est rédigé avec un talent plus égal que les deux autres dictionnaires en question.

III. Quant au *Dictionnaire de Médecine en* 18 *volumes*, le premier article du tome 6[e] est *copahu*, et le dernier *digestif.* On y trouve beaucoup d'articles vraiment remarquables par la profondeur des connaissances qu'ils décèlent et par le point de vue sous lequel les sujets ont été considérés. Outre ces avantages, le *Dictionnaire de Médecine* dont il s'agit ici a encore celui d'offrir des choses tout-à-fait nouvelles: sous ce rapport, il met particulièrement au courant des découvertes.

Les articles qui nous ont paru justifier le mieux les éloges que nous lui donnons, sont les suivans: *crâne*, par M. Béclard; *délire*, *delirium tremens*, par M. Georget; *cri*, par M. Rullier; *cyanose*, par M. Ferrus, *dent* (pathologie), par M. Marjolin; *diabète*, par M. Rochoux; *diaphragme*, par M. J. Cloquet; *dentition* (maladies de la), *coqueluche*, *croup*, par M. Guersent, etc. Le dernier article cité, surtout, nous semble digne de fixer d'une manière particulière

l'attention des praticiens. Nous devons aussi mentionner un tableau des *Déviations organiques*, qui a dû coûter un grand travail à M. Breschet. On pourra peut-être modifier plusieurs des noms que propose ce savant confrère, et adopter une autre classification des monstruosités ; mais il sera toujours bien difficile de ne point admettre toutes les espèces qu'il établit, ou d'y en ajouter de nouvelles.

Hémorrhagie par une trompe utérine devenue promptement mortelle.

Le fait suivant est probablement unique dans les Annales de l'art; il a été recueilli par M. Godelle, médecin à Soissons.

Une femme entre dans un violent accès de colère, saisit une chaise et la lance avec effort contre celui qui l'avait provoquée; le lendemain au matin, elle ressent des coliques violentes accompagnées de vomissemens; les vomissemens et les selles se succèdent avec une rapidité effrayante, le ventre se gonfle, les douleurs redoublent, elle a des sueurs froides, le hoquet, des syncopes, et elle expire 7 à 8 heures après l'invasion de ces accidens, au milieu des convulsions.— A l'ouverture du cadavre on trouve la cavité péritonéale toute remplie de sang; celui-ci, ramassé en caillots dans l'hypogastre, pressait la matrice et la vessie, et avait refoulé en haut les intestins. Sa quantité fut évaluée à plus de 8 livres. L'examen des parties fit découvrir « dans la texture de la trompe de Fallope, du côté » droit, tout près de son insertion utérine, une perfo-

» ration oblongue, dont les bords, irréguliers et comme » frangés, pouvaient avoir un pouce de circonférence : » cette ouverture était entourée d'une aréole rougeâtre » d'environ trois lignes de rayon. » Le péritoine, la matrice, les intestins, étaient dans l'état sain.

Le cas dont on vient de lire l'extrait a d'abord fait soupçonner un empoisonnement et donné lieu à des poursuites contre un homme qui n'a été rendu à la liberté que par suite du rapport des médecins chargés de l'ouverture du cadavre. (*Nouv. Biblioth. méd.* t. 1, p. 261.)

Question proposée par la Société royale des Sciences, Belles-Lettres et Arts d'Orléans.

1°. « *Décrire les fièvres intermittentes des pays* » *marécageux, tels que la Sologne*;

2°. » *Faire connaître surtout les causes locales*;

3°. » *Examiner le rapport de ces fièvres avec les* » *altérations des viscères*;

4°. » *Indiquer les moyens préservatifs et le traite-* » *ment curatif.* »

Les concurrens devront avoir remis leur travail, en latin ou en français, avant le 1er mai 1824. Les Mémoires seront envoyés, *francs de port*, à M. le docteur *Pelletier*, secrétaire-général de la Société. Les auteurs ne mettront point leur nom à leurs ouvrages : ils le remplaceront par une épigraphe, et le renfermeront, avec leur adresse, suivant l'usage académique, dans un billet cacheté, sur lequel ils répéteront l'épigraphe qu'ils auront choisie.

Prix proposés par la Société de Pharmacie de Paris.

PREMIER SUJET DE PRIX.

1°. *Déterminer si l'acide sulfurique peut exister anhydre ;*

2°. *Dans le cas de l'affirmative, établir ses propriétés par l'expérience, et notamment son action sur les corps combustibles ;*

3°. *Déterminer toutes les circonstances qui, dans la fabrication de l'acide glacial de Nordhausen, influent sur sa nature particulière ;*

4°. *Donner un procédé pour obtenir cet acide en grand.*

SECOND SUJET DE PRIX.

1°. *Déterminer les caractères comparatifs de la gélatine, de l'albumine et du mucilage contenus dans les végétaux ;*

2°. *Rechercher les réactifs propres à faire connaître ces divers produits.*

Chacun des deux prix proposés sera une médaille d'or de la valeur de 500 fr.

Le terme de rigueur est fixé au 1er avril 1824 ; les Mémoires seront envoyés à M. *Robiquet*, secrétaire-général de la Société, rue de la Monnaie, n° 9. Les auteurs ajouteront à leur Mémoire une devise qui sera répétée sur un billet cacheté contenant leur nom et leur adresse.

BULLETINS

DE

LA SOCIÉTÉ MÉDICALE

D'ÉMULATION (1).

AVRIL 1823.

Expériences faites avec la Belladone employée comme préservatif de la scarlatine ; par M. le docteur Jos.-Max. Ibrélisle, médecin à Metz.

Ayant traité dernièrement deux cent six individus atteints d'une fièvre scarlatine qui a régné épidémiquement dans un village des environs de Metz, j'ai saisi cette occasion pour tenter quelques expériences relatives à la belladone, proposée dans votre cahier d'août 1822 (2), comme préservatif de cette maladie éruptive. J'ai fait dissoudre, dans l'eau distillée de fenouil, une certaine quantité d'extrait de belladone,

(1) Les Ouvrages, Mémoires, Observations, etc., destinés à la Société, doivent être adressés (*port franc*) à son secrétaire-général, M. L.-R. Villermé, rue Bertin-Poirée, n° 10.

(2) *Tablettes*, pag. 166.

et j'ai administré cette solution à douze sujets en santé de l'un et de l'autre sexe, dont huit enfans de cinq à douze ans, et quatre jeunes gens de quatorze à vingt. Le remède leur fut donné dans une infusion de fleurs de tilleul; chaque individu en fit régulièrement usage pendant plus d'un mois, jusqu'à la fin de l'épidémie, et de telle manière que ceux au-dessous de douze ans prirent par jour un huitième de grain d'extrait de belladone, et ceux plus âgés un sixième de grain; ce qui fait, pour chacun des premiers, une dose totale de quatre grains environ; et pour les autres, de cinq grains et plus, prise dans l'espace de trente-sept jours.

En résultat, ces douze individus furent exempts de la scarlatine, quoiqu'elle ait atteint près du tiers de la population du village; et cependant ils ont constamment été entourés de malades, et habitaient la même maison et souvent la même chambre qu'eux; ils ont d'ailleurs été soumis comme les autres aux causes de l'épidémie.

Dans les premiers jours, l'usage de la dissolution détermina de fortes coliques accompagnées de diarrhée, chez trois des plus jeunes enfans; les neuf autres n'éprouvèrent aucune incommodité, sinon qu'ils furent presque tous assujettis dans le commencement à des sueurs très-abondantes, et à une émission d'urine beaucoup plus considérable que de coutume.

Si cette propriété, attribuée à la belladone, de préserver de la scarlatine, se trouve un jour justifiée par l'expérience, on devra sans doute l'attribuer à l'action stimulante que cette plante vénéneuse exerce sur le système capillaire sanguin, et principalement sur le système exhalant. Néanmoins, quels que soient les succès obtenus,

et malgré l'opinion des médecins qui ont préconisé la belladone dans le cas dont il est question, je pense qu'il importe de multiplier les expériences avant de compter sur sa vertu spécifique (1).

---

(1) Depuis la publication, dans ce journal, de l'article cité par M. Ibrélisle, nous avons eu connaissance d'un Mémoire de M. le docteur Düsterberg, de Warburg, duquel il résulterait aussi que la belladone est un préservatif certain de la scarlatine. Ce dernier médecin la faisait prendre pendant huit jours de suite seulement, et pas un des enfans à qui il l'administra dans une épidémie ne contracta la maladie, excepté quelques-uns qui ne faisaient usage du remède que depuis quatre à cinq jours, et chez qui la scarlatine eut un caractère particulier de bénignité. M. Düsterberg voulant faire une véritable contre-épreuve, a eu le soin de laisser dans plusieurs familles un enfant à qui on ne donnait point le préservatif, et cet enfant a toujours été pris de la scarlatine, lorsque tous les autres de la même famille en ont été préservés.

Les expériences de M. Ibrélisle sont les premières qu'on ait faites en France. Espérons que le succès qu'il a obtenu engagera les praticiens à en tenter de nouvelles, qui ne seront pas moins favorables à la découverte de nos confrères d'outre-Rhin.

L. R. V.

Observation de Péricardite recueillie à l'hôpital de la Charité dans les Salles de M. LERMINIER; par M. ANDRAL fils, docteur en médecine.

UN nègre, âgé de dix-neuf ans, tailleur, assez faiblement constitué, et jouissant habituellement d'une bonne santé, ressentait, depuis le 19 avril, des douleurs qui se portaient alternativement d'une articulation à une autre, mais qui ont principalement occupé le poignet droit, les deux genoux, et l'articulation tibio-tarsienne du côté gauche. Entré à la Charité dans la soirée du 23 avril 1822, il était, à la visite du 24, dans l'état suivant :

Vive anxiété générale, yeux appésantis, léger gonflement du poignet droit et du genou du même côté; les mouvemens les plus légers, imprimés à ces parties, causaient une douleur assez forte pour arracher des cris au malade; le genou gauche et le pourtour des malléoles étaient aussi douloureux, mais non tuméfiés; pouls fréquent, développé, peau chaude, un peu moite, langue blanche, soif médiocre, constipation. (Saignée de quatre palettes, infusum de bourrache et de coquelicot, julep.)

Une sueur abondante eut lieu dans la soirée.

Le 25, le malade était à-peu-près dans le même état. Le sang tiré la veille présentait un caillot large, peu consistant, sans couenne. La persistance des douleurs et l'intensité de la réaction générale portèrent M. Lerminier à prescrire une deuxième saignée de trois palettes. Peu de temps après être sorti de la veine, le sang offrit

un caillot dense, petit, à bords relevés comme ceux de certains champignons, recouvert d'une couenne épaisse, et entouré d'une sérosité verdâtre abondante. Ainsi, il y avait une notable différence entre le sang de la deuxième saignée et celui de la première, bien que dans les deux cas, la veine eût été couverte de la même manière.

Le malade prit, dans la soirée, douze grains de poudre de Dower en deux doses. Il sua abondamment une grande partie de la nuit.

Le lendemain 26, les articulations n'étaient plus tuméfiées : elles étaient à peine douloureuses ; mais le malade accusait, pour la première fois, des douleurs vagues dans les parois thoraciques ; sa respiration était accélérée ; la fièvre persistait. Une troisième saignée fut pratiquée : elle présenta les mêmes caractères que la seconde.

Toute la journée, le malade se plaignit beaucoup ; les douleurs thoraciques se concentrèrent à l'épigastre et à la partie inférieure du sternum. La nuit, vive agitation, insomnie complète ; pas de sueur.

Le 27, tout s'était exaspéré. Les mouvemens inspiroires, courts et rapprochés, s'exécutaient à la fois par le soulèvement des côtes et par l'abaissement du diaphragme. Le malade poussait des plaintes continuelles : il disait ressentir à l'épigastre une vive douleur, que la moindre pression augmentait, et qui s'étendait à la partie inférieure du sternum et à la région précordiale. Les douleurs des membres avaient entièrement disparu. Cependant le malade ne toussait pas ; la poitrine, percutée, résonnait bien partout ; partout

aussi la respiration s'entendait forte, mais nette ; le pouls était très-fréquent, régulier et d'une dureté remarquable, tandis que les battemens du cœur ne s'entendaient avec le stéthoscope que d'une manière très-faible ; l'oreille, appliquée immédiatement sur la région du cœur, ne distinguait qu'un bruit confus, qui ne permettait pas de reconnaître les pulsations, soit des ventricules, soit des oreillettes. Cet ensemble de symptômes, et en même temps l'absence de toute espèce de signe d'une phlegmasie des plèvres ou des poumons, nous portèrent à soupçonner l'existence d'une péricardite. Quarante sangsues furent appliquées à la région précordiale, et peu d'heures après, l'épigastre fut couvert d'un vésicatoire.

Le malade se trouva sensiblement soulagé dans la journée ; mais le soir, retour des accidens, fièvre violente, forte dyspnée, menace de suffocation : une large saignée fut sur-le-champ pratiquée. A peine le sang commença-t-il à s'écouler, que la respiration devint plus libre ; même aspect du sang que dans les deux précédentes saignées.

Dans la matinée du 28, l'état du malade avait subi une grande amélioration ; la respiration était plus calme, le pouls moins fréquent, et de force à-peu-près ordinaire ; la douleur de l'épigastre et de la région précordiale avait disparu.

Le 29, la respiration était redevenue très-gênée ; le pouls avait repris une grande fréquence et de la dureté ; une sorte de bruit tumultueux, indéfinissable, s'entendait à la région du cœur. Par la percussion, on reconnaissait dans cette région un son plus mat que les jours

précédens ; la douleur de l'épigastre et de la région précordiale avait reparu. Les émissions sanguines ayant produit, chaque fois qu'elles avaient été pratiquées, une amélioration très-sensible, on y revint encore : saignée de trois palettes, douze sangsues à la région du cœur. Le vésicatoire de l'épigastre, qui était sec, fut remplacé par deux vésicatoires aux jambes.

Le 30, la respiration, bien que toujours accélérée, était moins gênée que la veille. Le malade ne sentait plus de douleur, sa face était infiniment plus calme et plus naturelle ; le pouls conservait de la force ; le sang avait un aspect semblable à celui des autres saignées. Quinze sangsues à la région du cœur.

Même état dans la journée. A huit heures du soir, le malade était calme ; sa physionomie n'était point altérée ; sa respiration paraisssait assez libre ; il avait la parole facile, se plaçait sans beaucoup de peine sur son séant, et ne souffrait pas. Il mourut subitement à onze heures du soir.

L'ouverture du cadavre fut faite neuf heures après la mort.

Le cerveau, non plus que ses membranes, ne présentèrent aucune lésion appréciable. Chacun des ventricules latéraux contenait deux ou trois cuillerées à café de sérosité limpide.

Les poumons étaient sains, pâles, non engoués ; la cavité du péricarde contenait un peu plus d'un demilitre de sérosité trouble ; la portion de membrane séreuse qui revêt le cœur, et celle qui tapisse le feuillet fibreux, étaient recouvertes dans leur totalité par une fausse membrane, qui, hérissée d'aspérités nombreuses,

présentait un aspect tout-à-fait analogue à celui du second estomac des ruminans, connu sous le nom de *panse*.

Cette espèce de fausse membrane mamelonnée a été déjà signalée par Corvisart et par M. Laennec, comme une forme spéciale de pseudo-membrane, qui n'a été rencontrée par ces grands observateurs que dans le péricarde. Le long du sillon qui indique le point de réunion des deux ventricules, ainsi qu'à la pointe du cœur, existaient des concrétions albumineuses, membraniformes, telles qu'on les trouve ordinairement dans les membranes séreuses enflammées. Enfin, en deux ou trois points s'étendaient d'une des faces de la membrane séreuse à l'autre de longues brides blanchâtres, très-molles, et que la moindre traction déchirait. Le tissu du cœur était très-pâle; ses cavités contenaient des caillots fibrineux, en partie dépouillés de matière colorante, et qui s'étendaient dans les vaisseaux.

Les viscères abdominaux étaient sains; la rate était remarquable par son extrême mollesse.

Les articulations examinées ne présentèrent aucune trace de phlegmasie.

Réflexions.

Plusieurs circonstances de la maladie dont on vient de donner l'histoire ne sont pas sans intérêt.

Les douleurs articulaires qui précédèrent la phlegmasie du péricarde et qui disparurent lorsque celle-ci se montra, n'ont-elles aucun rapport avec la péricardite? Grâce surtout aux immortels travaux de Bichat, l'on sait que lorsqu'une phlegmasie se développe dans

un tissu quelconque, les autres tissus analogues ont une grande tendance à s'enflammer. Il est aussi prouvé que si l'inflammation se termine par délitescence dans le tissu dont elle s'est emparé, et qu'elle se manifeste dans un autre point, c'est fréquemment dans les tissus de même nature qu'on la voit reparaître. C'est ainsi que les rhumatismes musculaires ou articulaires parcourent tour-à-tour les diverses régions du corps. Or, la plus grande analogie existe entre le tissu fibro-séreux du péricarde et celui qui concourt à envelopper et à former les capsules articulaires. Il semble donc qu'une péricardite peut succéder à une phlegmasie articulaire en vertu de la même loi qui fait qu'un rhumatisme du genou, par exemple, succède à un rhumatisme du coude. J'ai vu également, chez un second malade, l'inflammation du péricarde remplacer des douleurs rhumatismales; il succomba très-rapidement au milieu d'un état de suffocation imminente qui se manifesta en même temps que ses genoux cessèrent d'être tuméfiés et douloureux. J'ai vu, chez deux autres individus, les symptômes d'un épanchement pleurétique se manifester d'une manière foudroyante, en même temps que disparurent des douleurs rhumatismales aiguës, qui avaient été vainement combattues par de larges émissions sanguines. Lorsque les anciens parlaient de goutte remontée dans la poitrine, leur théorie était erronée sans doute; mais les faits dont ils la déduisaient n'en étaient pas moins quelquefois très-réels.

Plusieurs fois, pendant le cours de la maladie, nous vîmes disparaître la douleur, la dyspnée, l'anxiété générale; et chaque fois cette heureuse amélioration suc-

céda à des émissions sanguines, générales ou locales. Sans leur secours, la mort par asphyxie eût été le résultat du trouble toujours croissant de la circulation pulmonaire. Mais la mort, loin de survenir au milieu d'un accès de suffocation, arriva lorsqu'un peu de mieux paraissait exister, et que la maladie semblait commencer à marcher vers la résolution. Fut-elle le résulat de la suspension primitive de l'action du cœur, en d'autres termes d'une syncope prolongée? Les concrétions polypiformes trouvées dans le cœur contribuèrent-elles à la produire?

Si les accidens graves auxquels donne lieu la péricardite dépendent spécialement de l'irritation sympathique du cœur, on conçoit combien doivent être variables ces accidens, sous le rapport de leur nature et de leur intensité. Ils doivent être, en raison directe du mode de sensibilité des malades, du nombre et de l'activité des sympathies de leurs organes. Ainsi peuvent s'expliquer ces péricardites complètement latentes dont on trouve des traces après la mort, et dont aucune gêne dans la respiration, aucun trouble dans la circulation n'ont révélé l'existence pendant la vie. N'est-ce pas encore en raison des modifications diverses imprimées aux contractions du cœur que, parmi les malades atteints de péricardite, les uns ont un pouls petit, filiforme, avec des battemens du cœur très-énergiques, tandis que d'autres présentent le phénomène inverse? Les défaillances, les syncopes se montrent chez les uns, et manquent complètement chez les autres. Quant à la douleur, on sait qu'elle est loin d'être un signe constant.

C'est en raison de cette extrême variété dans les symptômes qui l'annoncent, que le diagnostic de la péricardite est ordinairement si difficile. C'est en procédant, en quelque sorte, par voie d'exclusion, que l'on peut le plus sûrement parvenir à en reconnaître l'existence. Si, en effet, un individu ressent une violente dyspnée, une anxiété générale très-grande; si de fortes palpitations de cœur se sentent et s'entendent chez lui dans une très-grande étendue, et qu'en même temps la poitrine, percutée, rende partout un son net, que la respiration, écoutée avec les stéthoscope, loin d'être obscurcie, soit au contraire grande et forte partout, et qu'enfin le malade ne présente aucune expectoration caractéristique, et n'accuse aucune douleur pleurétique, on pourra présumer l'existence d'une péricardite. Il me semble, du moins, qu'en procédant de cette manière, on sera moins exposé à se tromper, qu'en ayant recours à plusieurs des signes indiqués par les auteurs, tels que la sensation d'un poids ou d'une douleur plus ou moins vive à la région précordiale, comme si cette douleur ne pouvait pas exister dans une simple pleurésie; tels encore que l'aspect grippé de la face, la petitesse et l'irrégularité du pouls, etc., comme si ces symptômes n'appartenaient pas à une foule d'affections diverses, comme si on ne les observait pas dans la pneumonie elle-même. Nous avons vu d'ailleurs, chez notre malade, combien les signes tirés du pouls eussent été trompeurs.

Observation d'Hydropisie compliquée d'Anasarque par suite d'un catarrhe pulmonaire; par M. Ducasse fils, docteur en chirurgie, professeur adjoint à l'École de médecine de Toulouse, membre correspondant de la Société médicale d'Émulation, etc.

L'engorgement lymphatique des membres abdominaux, la collection d'une certaine quantité de sérosité dans une des cavités du corps, à la suite d'une maladie aiguë dont les organes qui y sont renfermés ont été le siége, et l'hydropisie du tissu cellulaire de la face, résultat d'une lésion trop forte ou trop prolongée de l'organisme, ne sont pas des phénomènes bien rares: le praticien a souvent occasion de les observer. Si ces épanchemens sont essentiels ou idiopathiques; si les principaux viscères n'offrent d'ailleurs aucune altération de tissu qui puisse en expliquer la formation, bientôt les vaisseaux absorbans reprennent leur énergie primitive, ou bien celle des exhalans diminue; l'harmonie se rétablit dans leur jeu réciproque, et la tuméfaction ou collection séreuse se dissipe comme d'elle-même sous l'action d'une bonne convalescence et d'un régime approprié. L'enflure des pieds, à la suite des accès de fièvres; l'anasarque quelquefois générale qui succède aux éruptions morbilleuses; l'ascite qu'on voit survenir à la suite d'une phlogose légère sur la membrane péritonéale, sont de ce nombre, et n'exposent presque jamais les jours du malade.

Mais lorsque ces accidens acquièrent un degré d'in-

tensité plus considérable ; lorsque l'hydropisie, manifestée déjà sur un individu faible et cacochyme, attaque à la fois les cavités principales du corps et presque toute l'étendue du tissu cellulaire sous-cutané ; lorsqu'il est même très-probable que leur cause première existe dans une altération organique essentielle, il est permis alors d'avoir des craintes pour l'avenir, et de ne pas trop espérer de la méthode curative qu'on va mettre en usage. Le seul espoir qui reste alors au médecin, c'est que l'hydropisie ait un caractère critique. Morgagni pronostica, dans un cas semblable, une terminaison heureuse, et l'événement justifia la prédiction de cet homme célèbre. Tel est, je crois, le fait intéressant, dont je vais donner l'histoire. Ici, pourtant, je n'avais pas, comme l'illustre praticien de Padoue, des urines abondantes pour me seconder ; elles étaient, au contraire, presque nulles : mais le traitement en r'ouvrit la source, et la guérison eut lieu.

M. L......, âgé d'environ quarante-cinq ans, d'un tempérament lymphatico-nerveux, fut sujet, pendant long-temps, à des *attaques de nerfs* extrêmement violentes, et que l'on considéra pendant quelques années comme épileptiques. Des traitemens aussi variés que nombreux furent successivement administrés, et soit par leur usage, soit par une modification particulière de l'organisation, ces lésions cessèrent, et furent remplacées par une oppression considérable de la poitrine. Au plus léger exercice la respiration devenait pénible, embarrassée ; la gêne se faisait surtout ressentir en montant un escalier. Cette affection asthmatique avait entièrement changé le genre de vie de M. L...... Il était

devenu indolent, paresseux; l'espèce d'habitude, l'annihilation mentale qu'avaient laissées après elles les attaques nerveuses, favorisaient encore cette tendance au repos et à l'oisiveté; et, depuis quelques années surtout, le malade était presque réduit à une existence végétative.

Au mois d'octobre 1821, une affection catharrale violente se déclara sur la membrane muqueuse pulmonaire. Absent de Toulouse, il eut recours à un officier de santé de la campagne, qui prescrivit aussitôt une forte dose d'ipécacuanha. Les vomissemens furent abondans; mais les douleurs pectorales devinrent intenses; le sang s'échappa à gros bouillons de la poitrine; et les parens, justement effrayés, ramenèrent le malade à Toulouse, où il réclama mes conseils.

Trois jours s'étaient déjà écoulés. La poitrine était oppressée, la respiration haute et pénible; la toux forte, l'expectoration muqueuse et sanguinolente; le pouls petit, faible, déprimé; la chaleur de la peau âcre et mordicante; la langue limoneuse; la soif intense, l'œil éteint; la couleur générale, jaune et terne; la bouche amère et pâteuse, et le thorax douloureux dans toute son étendue, mais surtout au-dessous du mamelon droit. Douze sangsues appliquées au fondement, pour suppléer à un flux hémorroïdal qui n'avait pas paru depuis quelque temps; un large vésicatoire sur le côté affecté; une tisane béchique et l'usage d'un looch adoucissant, tels furent les moyens employés les premiers jours.

Les accidens semblèrent se calmer un peu. Les crachats, moins colorés de sang, prenaient plus de consistance; la douleur latérale avait cédé à la vésication;

la maladie avait sensiblement perdu de sa force et de sa violence ; je remplaçai le looch par la potion saline de Franck, donnée à doses moins fortes dès le principe, et plus rapprochées ensuite à mesure que les accidens diminuaient. De nombreuses évacuations bilieuses se déclarèrent ; la langue perdit un peu de cette couche limoneuse qui en recouvrait la surface ; la toux n'était plus pénible, mais l'expectoration était encore prodigieuse et nuancée toujours d'une couleur rosée. Cependant, ces symptômes s'apaisèrent insensiblement. Un second vésicatoire dissipa une douleur qui paraissait se fixer sous le mamelon gauche, et au bout de vingt-un jours le malade parut entrer en convalescence. Celle-ci marchait néanmoins avec beaucoup de lenteur. La langue, blanche et muqueuse, ne goûtait qu'imparfaitement les alimens ; l'appétit était presque nul, la faiblesse générale considérable ; la fièvre avait tout-à-fait disparu, et l'état de langueur du malade était attribué autant à l'absence d'un sommeil réparateur qu'à l'influence de la saison, qui était froide et humide. Un mois s'écoula dans ces alternatives de bien et de mal. La couleur du visage était toujours mauvaise ; l'estomac ne digérait qu'avec difficulté, et malgré l'emploi des amers et des toniques, ses fonctions étaient toujours incomplètes et douloureuses ; un sentiment de tension très-fort se faisait surtout sentir dans la région abdominale, où l'examen le plus sévère ne fit néanmoins découvrir aucune altération organique.

Bientôt le malade se plaignit d'une pésanteur inaccoutumée dans les extrémités inférieures, principalement vers le soir. Les malléoles paraissaient plus

volumineuses ; les jambes, les cuisses ne tardèrent pas à s'infiltrer, et les progrès de cette infiltration furent si rapides, que dans moins de huit jours ses membres avaient triplé de volume, et que le ventre, sensiblement distendu, donnait par la percussion le sentiment d'une fluctuation manifeste. La soif, à cette époque, était violente ; les urines rousses, épaisses, et chargées d'un sédiment briqueté ; l'appétit avait disparu, sans que la langue fût limoneuse ; le pouls était petit et lent, la situation horizontale impossible : tout semblait indiquer une fin prochaine ; et j'avoue qu'effrayé moi-même de tant de désordres à la suite d'une maladie pulmonaire aussi grave, j'avais pensé que M. L...... n'aurait pas la force de les supporter.

Je ne voulais pas cependant abandonner à lui-même le malade. J'avais un motif d'espoir dans l'absence d'une maladie organique de l'abdomen : il était permis de penser que l'infiltration générale, la collection de liquide, n'étaient que le résultat de ces crises malheureuses que la nature opère quelquefois au détriment de quelques organes. Quoi qu'il en soit, je tentai de réveiller l'action des vaisseaux absorbans, et je portai surtout vers le système urinaire le but de ma médication. La bière étendue d'eau devint la boisson ordinaire du malade. Les pilules de scille et de digitale furent administrées d'abord à petites doses, et augmentées graduellement, suivant leur action plus ou moins prononcée sur le tube digestif.

Dès les premiers jours, on s'aperçut aisément de leur effet salutaire. La respiration, d'abord très-gênée par le refoulement du diaphragme, devint plus facile;

le coucher en supination fut possible; les urines, en plus grande quantité, contenaient à peine quelques restes de sédiment : telle fut bientôt leur abondance, que le malade en rendait douze livres par jour. Sous l'influence d'une évacuation si copieuse, le bas-ventre s'assouplit, la fluctuation disparut, les extrémités inférieures revinrent à leur état naturel, et le malade, aujourd'hui maigre et sec, mais dispos et de bon appétit, se livre à un exercice modéré avec beaucoup d'aisance, et n'a jamais joui d'une meilleure santé. J'ai cru pourtant convenable de fixer encore, pendant quelque temps, l'irritation médicamenteuse sur les reins; et l'usage plus éloigné de quelques pilules scillitiques ne m'a pas semblé inutile.

Les réflexions que cette observation suggère sont innombrables. Cette activité prodigieuse des exhalans qui, dans l'espace de quelques jours, déposent dans les cellules du tissu cellulaire sous-cutané et dans la capacité abdominale une si grande quantité de fluides; cette activité, plus prodigieuse encore, des absorbans, qui, réveillés de leur longue atonie, repompent ce même fluide et le précipitent comme par torrens sur le système urinaire; ces efforts conservateurs de la nature, qu'une maladie antérieure avait déjà affaiblie, et qui semblait attendre les secours de la médecine pour ressaisir une vie prête à s'éteindre et en rallumer le flambeau, tous ces objets seraient susceptibles d'arrêter pendant long-temps la pensée de l'homme, et de l'élever jusqu'aux plus hautes conceptions physiologiques. Dans mon insuffisance, je me contente de raconter un fait : bien sûr que les praticiens sauront en apprécier l'im-

portance, et qu'ils y verront un exemple de plus de l'utilité d'une médecine rationnelle, et de l'obligation où nous sommes de n'abandonner jamais un malade tant qu'il reste un rayon d'espérance.

Extrait du Rapport de MM. Gaultier-de-Claubry et Emery *sur l'observation précédente.*

...... Cette observation présente au praticien des erreurs de traitement dans le commencement de la maladie, lorsque ce traitement était dirigé par un officier de santé, et un modèle à suivre à la fin. En effet, l'administration de l'ipécacuanha était inconvenante dans le principe d'une affection inflammatoire intense des organes pulmonaires, et le crachement de sang qui en fut la suite le montre assez. M. Ducasse, qui fut alors chargé du malade, dut donc changer entièrement le traitement, et c'est aussi, comme on l'a vu, ce qu'il fit. Les sangsues qu'il appliqua au fondement convenaient pour rappeler le flux hémorrhoïdal; mais nous présumons que la douleur pleurétique qui existait eût été très-bien combattue par une saignée locale abondante avant l'application du vésicatoire; nous sommes surtout portés à croire qu'il fallait faire plus d'attention à l'état d'irritation des organes de la digestion, et que l'on aurait dû s'abstenir de l'emploi des substances purgatives qui, nous le pensons, fut cause en partie des accidens consécutifs de la maladie. Un

traitement anti-phlogistique plus tranché eût amené une résolution de l'affection pulmonaire, et des boissons délayantes eussent suffi pour combattre l'irritation de la membrane muqueuse de l'estomac et des intestins.

M. Ducasse changea le traitement, en homme habile, lorsqu'il vit l'hydropisie commencer; et les diurétiques qu'il employa alors, et qui terminèrent si heureusement la grave maladie dont il nous a envoyé la relation curieuse, étaient en effet les seuls moyens auxquels il devait avoir recours.

Note sur les avantages de substituer en médecine la matière jaune active du houblon aux fleurs de cette plante; par MM. A. Chevallier et A. Payen.

Les praticiens, dans l'emploi qu'ils font en médecine des cônes écailleux du houblon (*humulus lupulus*, Lin.), vulgairement fleurs de houblon, en obtiennent quelquefois d'heureux résultats; mais quelquefois aussi leurs soins sont infructueux.

Ces différences dans la manière d'agir d'un même médicament administré dans les mêmes circonstances, nous ayant vivement frappés, nous avons pensé qu'elles pouvaient bien tenir aux qualités des houblons employés.

En effet, dans le cours de nos expériences sur la culture du houblon, et par les analyses que nous en avons faites, nous avons reconnu positivement que la

matière jaune est la matière active du houblon, et que lorsque les folioles à la base desquelles elle est fixée en sont débarrassées, ces folioles n'ont plus ni odeur ni saveur amère, mais seulement un goût herbacé.

La quantité de matière jaune, variant dans les houblons suivant le sol, la saison, l'exposition ou la méthode de conservation, l'on s'aperçoit facilement qu'il y a là des difficultés si l'on veut toujours prescrire le même médicament.

Pour obvier à cet inconvénient, nous pensons qu'il serait convenable de remplacer les fleurs du houblon par la matière jaune qu'on en sépare mécaniquement. Laissant à MM. les médecins le droit de prononcer sur l'opinion que nous émettons ici, supposant que cette opinion soit adoptée par les praticiens, nous avons cru devoir établir une désignation numérique des quantités de matière jaune correspondantes à des quantités données de houblon.

D'après nos premiers travaux sur ce végétal, il est bien constant que le houblon de bonne qualité (et des essais ont été faits sur des houblons français et étrangers), contient *dix centièmes* de matière jaune ; ainsi dix parties de la sécrétion jaune de houblon représentent cent parties de ce végétal, et le médecin qui voudra ordonner un sirop contenant la valeur d'une livre de houblon, prescrira l'emploi de douze gros trente-six grains de matière jaune; il aura un sirop plus promptement préparé, plus aromatique, qui, selon toutes les probabilités, possédera plus de propriétés actives.

Deux gros trente-six grains de la matière jaune, prise en pilules, représentent le cinquième d'une livre de

houblon, c'est-à-dire trois onces quatorze grains, et quelques fractions.

Nous croyons devoir appeler l'attention des médecins sur un médicament énergique qui peut être très-facilement administré.

M. le docteur Yves, de New-Yorck, et M. Freach (1) ont beaucoup parlé des propriétés de cette substance, que le premier a nommée *lupuline*. M. le docteur Desroches a cru remarquer un principe narcotique dans l'huile qu'on peut en obtenir; principe narcotique que M. Yves avait cru reconnaître dans la matière résineuse. Malgré ces différences, cette matière, nous le répétons, peut être très-utilement employée en médecine.

M. Planche a consigné, dans le Journal de Pharmacie, n°. VII, juillet 1822, le mode de préparation de quelques médicamens où cette matière active entre.

---

(1) *Pharmacopœa rhutenica.*

TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE,

Communiqués par M. Vassal, son secrétaire-général.

Recherches sur le cynanchum argel, *qui se trouve mêlé aux sénés du commerce;* par M. Dublanc jeune, pharmacien.

Les Arabes donnent le nom d'*arguel* à une plante vivace de la famille des apocynées de M. Jussieu, et qui croît spontanément et en abondance dans les mêmes lieux que le séné à feuilles aiguës (*cassia acutifolia*, Delille), dans plusieurs contrées humides de la Haute-Égypte et de la Nubie.

M. Delille (*Mém. de bot. ext. de la Description de l'Égypte*) est le premier qui, à la fin du dernier siècle, ait observé cette plante dans son pays natal; le nom spécifique de *cynanchum argel*, qu'il lui a imposé, rappelle la dénomination sous laquelle les Arabes la connaissent.

M. Rouyer (*Annales de Chimie*, tom. 56, 1805) en a depuis traité avec beaucoup d'exactitude. Ce végétal a surtout été bien décrit et représenté de grandeur naturelle par M. Nectoux, sous le nom de *cynanchum olæfolium*. (*Voyage dans la Haute-Égypte*, 1818.) Il vient d'être de nouveau figuré, mais réduit aux deux tiers de ses proportions naturelles, dans la Flore du *Dictionnaire des Sciences médicales*.

Ses feuilles ont bien quelque ressemblance avec les

folioles du *cassia acutifolia*, mais les deux plantes diffèrent complètement par leurs caractères botaniques. Ainsi, le *cynanchum argel* a, comme presque toutes les autres espèces du genre, des feuilles simples et opposées, des fleurs monopétales, disposées en corymbes, cinq étamines et deux styles; son fruit enfin, que l'on trouve parfois, mais rarement, dans les balles de séné de la Palte, est un véritable follicule presque ligneux, rempli de semences aigrettées. Au contraire, les *cassia acutifolia* (Delille) et *obovata* (Colladon), comme la plupart des autres *cassia*, ont des feuilles ailées et alternes, des fleurs en grappes, polypétales, qui renferment dix étamines et un seul style, et des fruits aplatis et membraneux, improprement nommés *follicules*, qui constituent une gousse ou légume, et contiennent des semences sans aigrettes : aussi le genre *cynanchum*, auquel appartient l'arguel, fait-il partie de la famille suspecte des apocynées, tandis que les sénés appartiennent à celle des légumineuses, si riche en plantes alimentaires.

Quand les caractères botaniques manqueraient encore à la comparaison, l'œil le moins habile et le moins exercé séparerait sans peine les feuilles du *cynanchum* de celles du *cassia acutifolia*. En effet, la feuille du *cynanchum* est plus longue et plus épaisse que celle du *cassia*; elle a une côte longitudinale saillante en dessous, et n'offre point les nervures latérales très-sensibles qu'on voit dans les feuilles du *cassia*. Ajoutez encore que la feuille du *cynanchum* est friable, que celle du *cassia* est souple, et que la différence dans leur saveur servirait seule à les distinguer.

Ce qui vient d'être dit n'empêche pas qu'on mêle les feuilles du *cynanchum* et du séné avant de livrer ces dernières au commerce pour les usages de la médecine. C'est à Boulac, qui est l'entrepôt général des sénés, que l'on fait ce mélange; et, selon les auteurs que nous avons cités, il se rencontrerait dans des proportions fixes. Nos recherches sur cet objet ne nous ont pas cependant démontré l'exactitude de cette assertion: selon eux, l'arguel se trouverait mêlé aux sénés dans le rapport de 2 à 10, tandis que nous ne l'avons trouvé que dans celui de 1 ou 2 à 16, selon la source des sénés que nous nous sommes procurés.

§ I. A. *Traitement par l'éther.* — On a traité par l'éther sulfurique pur, d'une densité de 756, à la température de l'atmosphère, une quantité déterminée de feuilles de *cynanchum* en poudre; on a prolongé l'action et renouvelé les quantités d'éther, jusqu'à ce que ce liquide ne parût plus susceptible d'agir sur la poudre (il en a fallu douze fois son poids): les teintures filtrées et réunies étaient d'un vert intense; la saveur propre aux feuilles dominait celle de l'éther; le papier tournesol qu'on y plongeait ne changeait pas de couleur; l'eau ne les troublait pas.

On a distillé, à la chaleur du bain-marie, cette teinture éthérée de *cynanchum* dans un appareil propre à fractionner les produits: ceux-ci ont toujours conservé les seules propriétés de l'éther; le résidu, qui paraissait évidemment formé de plusieurs principes, ayant été traité par de l'alcool à 40°, d'abord à froid, puis à la température de l'eau bouillante, donna une

matière brune, mollasse, visqueuse, de l'étude de laquelle nous allons nous occuper.

B. *Examen de la matière obtenue par l'éther, et insoluble dans l'alcool.* — En énonçant les propriétés remarquables de la matière extraite par l'éther et isolée par l'alcool, nous avons dit qu'elle était brune, mollasse, visqueuse; nous ajouterons qu'elle adhérait aux doigts, et qu'elle avait à un faible degré l'odeur et la saveur de la feuille du *cynanchum*; mais ses caractères chimiques sont encore plus importans à connaître.

Jetée sur des charbons incandescens, elle se boursouffle et brûle en répandant une fuliginosité piquante; exposée à l'air, elle ne perd pas sa viscosité; l'eau, ainsi que l'alcool, ne la dissolvent pas, soit à froid, soit à chaud, seulement ces agens paraissent jouir de la propriété de diminuer sa saveur et l'intensité de sa couleur; ce qui porte à croire que si l'on possédait un dissolvant convenable, on parviendrait à découvrir que sa couleur et sa saveur ne sont pas essentielles à sa nature. Elle est soluble dans l'éther et aussi dans l'huile de térébenthine. Si l'on vaporise l'une ou l'autre de ces solutions, la même matière se représente sans altération manifeste. Les alcalis caustiques ne paraissent pas avoir d'action sur elle; l'acide acétique concentré la ramollit sans l'altérer; à froid, l'acide nitrique n'agit pas sur elle; mais à chaud, il la transforme toute entière en acide oxalique, et en une substance jaune, friable, semblable à celle qui est fournie par l'action du même acide sur quelques résines. L'acide sulfurique concentré dissocie les élémens de cette substance,

et met à nu son carbone. Distillée à feu nu, elle fournit une eau légèrement acide, de l'huile empyreumatique, du gaz hydrogène carboné : la potasse n'y développe pas d'ammoniaque.

Quelque concluans que nous aient paru ces résultats, nous aurions désiré les confirmer en traitant la matière dont il s'agit par le peroxide de cuivre, afin de nous assurer qu'elle ne contenait pas d'azote; mais la quantité qui restait à notre disposition, après avoir varié nos essais, ne nous a pas permis cette dernière épreuve.

Toutefois nous pensons, d'après ce qui précède, que l'on peut regarder la matière dont nous avons traité comme ayant la plus grande analogie avec la glu; et ce fait est remarquable, en ce que c'est la première fois, à notre connaissance, qu'on rencontre ce principe immédiat dans les feuilles. Mais revenons à notre analyse.

L'alcool séparé de cette matière avait acquis une couleur brune et la saveur du *cynanchum*; l'eau ne le troublait pas; évaporé au bain-marie, il a laissé une matière grasse, de couleur verte, d'une odeur très-aromatique et d'une saveur fade, puis laissant à la gorge une sensation d'âcreté assez remarquable.

Pensant que l'arôme, dont jouissait cette matière grasse, devait appartenir à une huile essentielle dont l'alcool n'avait pu la débarrasser, on la traita par l'eau distillée, dans une cornue de verre adaptée à un récipient : l'eau recueillie, quoique diaphane, participait de l'odeur de la matière grasse; refroidie, quelques zones irisées apparaissaient à sa surface, et sa saveur était fade. Le sous-acétate de plomb, le nitrate d'ar-

gent, le chlorure d'or, la troublaient d'une manière plus ou moins sensible.

Le résidu de la distillation, après son refroidissement, était surnagé d'une quantité notable de chlorophylle, que nous avons reconnue après la séparation par le filtre.

On a poursuivi la vaporisation du liquide d'où la chlorophylle avait été séparée, et l'on a obtenu la matière grasse soluble dans l'alcool moins chargée d'arôme, mais ayant conservé son âcreté primitive, et assez colorée pour la croire en combinaison avec une certaine quantité de chlorophylle. On la fit bouillir dans de l'eau distillée à plusieurs reprises, dans l'intention de détruire la force d'union de ces deux principes; mais ce fut inutilement; seulement les eaux de lavage enlevèrent à la matière grasse l'âcreté que par induction nous préjugions bien ne pas lui appartenir.

Ces eaux auraient dû être conservées pour examiner la nature du principe susceptible de s'y dissoudre; mais nous avouons avoir manqué à ce soin.

C. *Traitement par l'alcool.* — La poudre de *cynanchum*, épuisée par l'éther, a été traitée par l'alcool bouillant; filtré chaud, il n'a rien laissé précipiter; il avait acquis une couleur fauve; sa saveur, légèrement amère, âcre et nauséabonde, était encore accompagnée de l'odeur du végétal.

Évaporée au bain-marie dans une capsule de porcelaine, cette teinture a fourni un extrait brun, plus amer et plus âcre que la teinture; l'acide sulfurique étendu en dégageait des vapeurs d'acide acétique, dues

à la décomposition de l'acétate de potasse, dont quelques essais nous ont démontré l'existence.

Repris par l'eau, cet extrait s'y est dissout en grande partie. La petite quantité indissoute pourrait être regardée comme de la matière grasse entraînée par l'alcool.

La solution dans l'eau de l'extrait alcoolique a été évaporée jusqu'en consistance d'extrait. Celui-ci avait acquis une amertume et une saveur nauséeuse plus intenses. Redissous dans l'eau, et précipité par le sous-acétate de plomb, la solution se trouva décolorée et privée presque de toute amertume. Le précipité, recueilli sur un filtre et lavé, fut délayé dans une quantité suffisante d'eau distillée, et décomposé à la manière ordinaire par un courant de gaz acide hydrosulfurique ; le sulfure de plomb étant séparé et le liquide évaporé pour dégager l'excès du gaz hydrogène sulfuré, il resta une matière extractiforme amère et très-nauséeuse.

Nous ne relaterons pas ici les essais infructueux que nous avons faits dans l'intention de découvrir, dans cette matière, un principe analogue à l'émétine et à la cytisine. Nous pouvons inférer, des expériences que nous avons tentées sur nous-même, qu'elle possède à elle seule, qu'elle soit simple ou complexe, la propriété purgative que quelques auteurs attribuent aux feuilles du *cynanchum*. (*Voyez* l'article *Séné*, du *Diction. des Sciences médic.*)

D. *Traitement par l'eau.* — Epuisée par l'éther et par l'alcool, la poudre de *cynanchum* ne se ressemblait

plus à elle-même : sa couleur était jaune-pâle, sa saveur fade, son odeur nulle. Dans cet état, elle a été soumise à l'action de l'eau distillée dans un appareil à pression, jusqu'à ce que ce liquide n'eût plus d'action sur elle. Les liqueurs ont été réunies, d'abord filtrées, puis évaporées dans un alambic. L'eau provenant de cette distillation n'éprouvait aucune action de la part des réactifs ; elle était sans odeur comme sans saveur.

Le résidu de la distillation, évaporé à vase ouvert, a donné une matière jaunâtre, tenace, élastique, sans odeur, ayant une saveur fade, insoluble dans l'eau froide, où elle augmente de volume, et peu soluble dans l'eau chaude, où le même phénomène se reproduit. Nous reviendrons plus bas sur les autres propriétés de cette matière.

La suite de nos expériences sur le résidu de nos opérations successives nous a convaincus que nous n'avions plus affaire qu'à du ligneux qui se trouve dans les feuilles en très-petite proportion.

§ II. Persuadés que le moyen le plus certain de se convaincre si les principes qu'on a isolés dans une première série d'opérations sont purs, est de reprendre ces opérations dans une marche inverse, nous avons soumis une nouvelle quantité de poudre de feuilles de *cynanchum* à l'action de l'eau, à celle de l'alcool, puis à celle de l'éther, et nous avons enfin terminé notre travail par l'incinération.

A. *Action de l'eau distillée.* — Quand on fait agir l'eau froide sur la poudre de feuilles de *cynanchum*, il arrive, comme avec l'eau et une gomme peu soluble,

que les parties qui se trouvent au point de contact ne se dissolvant pas, préservent le centre de l'accès du liquide. Il faut une grande quantité d'eau et un mouvement rapide et brusque communiqué à la masse pour diviser la poudre.

Le liquide provenant de cette macération mousse quand on l'agite; sa couleur est fauve, sa saveur aromatique et légèrement amère.

Comme les réactifs dont nous avons examiné la manière d'agir sur le macéré nous ont présenté les mêmes phénomènes sur l'infusum et sur le décoctum, à part l'intensité d'action, nous établissons ici ces phénomènes tels que nous les avons observés sur le décoctum.

Teinture de tournesol...	rien;
Teinture de curcuma...	rien;
Iode	rien;
Émétique	rien;
Solutum d'ammoniaque.	la couleur devient plus foncée;
Solutum de potasse pure.	même action;
Oxalate d'ammoniaque.	trouble et précipité;
Nitrate d'argent	précipité insoluble dans l'acide nitrique;
Chlore................	léger trouble après 24 heures;
Acide nitrique	rien;
Acide hydro-chlorique .	rien;
Persulfate de fer.......	point de précipité, la liqueur devient grise;
Teinture de noix de galle.	précipité gris;
Nitrate de baryte......	précipité insoluble;
Acétate neutre de plomb.	précipité;

Sous-acétate de plomb..	précipité plus abondant ;
Potasse silicée.........	trouble ;
Éther sulfurique.......	décolore le liquide en amenant à sa surface une matière grasse, verte et aromatique.

L'eau, chargée des principes qu'elle peut enlever au *cynanchum*, distillée dans un alambic de verre à la chaleur du bain de sable, donne une eau lactescente, dont la surface se couvre de zones irisées par le refroidissement. Son odeur est celle de la feuille ; sa saveur est douçâtre et aromatique. Le chlorure d'or, le nitrate d'argent, l'acétate de plomb y signalent la présence d'une huile essentielle. Nous n'avons pû la *coercer* par des cohobations multipliées.

Le résidu de la distillation rapproché en consistance d'extrait a été traité par l'alcool : la partie qu'il n'a pu dissoudre est venue se confondre par ses propriétés avec celle que l'eau avait extrait du *cynanchum*, préalablement traité par l'éther et l'alcool.

Examinons maintenant cette matière : elle augmente de volume dans l'eau froide, et se dissout dans l'eau chaude ; elle est douée d'une saveur fade ; jetée sur des charbons ardens, elle se boursouffle et brûle sans fuliginosité ; l'iode n'a point d'action sur elle ; l'alcool la décolore en partie ; le tanin ne précipite pas sa solution : l'acide nitrique, à froid, n'a pas d'action sur elle ; à chaud, il la transforme en acide oxalique, sans donner de traces d'acide mucique ; l'eau aiguisée d'acide hydrochlorique la dissout ; les alcalis n'agissent pas sur elle ; la potasse siliçée ne précipite pas sa solu-

tion; enfin, tant de propriétés la rapprochent de la bassorine, que nous serions disposés à la regarder comme une variété de ce principe immédiat si d'autres avant nous l'avaient rencontrée dans les feuilles des végétaux.

L'alcool, qui avait laissé indissoute la matière que nous venons d'étudier, a été évaporé; il a fourni un extrait noir, lisse, amer, nauséeux, hygrométrique; dissous dans l'eau, et la solution précipitée par l'acétate de plomb, le précipité décomposé à la manière ordinaire et la solution rapprochée, on a obtenu la matière extractiforme à laquelle nous attribuons la propropriété purgative.

B. *Action de l'alcool.* — L'alcool à 40° enlève à la poudre de *cynanchum*, qu'on a épuisée par l'eau, de la matière grasse et de la chlorophylle. Nous ne produirons pas les détails des manipulations qui nous ont conduit à ces résultats.

C. *Action de l'éther.* — En suivant les conséquences de notre premier mode d'analyse, nous devions nous attendre à retrouver notre glu dans la substance que nous venions d'épuiser par l'eau et l'alcool; c'est aussi ce qui est arrivé. Cette circonstance nous a mis à même de répéter quelques-uns de nos essais sur les propriétés de cette matière, et nous sommes resté fortement convaincu qu'elle possède la plus grande analogie avec le principe que fournissent les baies du gui.

D. *Action du feu.* — Des feuilles de *cynanchum* incinérées ont fourni un résidu composé de sulfate de

potasse, d'hydrochlorate de potasse, ou chlorure de calcium de sous-carbonate de chaux, et des traces de silice et de fer.

En résumant ce que nous avons dit, dans le cours de ce travail, on voit que les feuilles du *cynanchum* contiennent :

1°. Une matière qui, par ses propriétés, se rapproche de la glu ;

2°. Une huile essentielle incoercible, qui fournit l'odeur aux feuilles ;

3°. De la chlorophylle ;

4°. Une matière extractiforme, amère et nauséeuse, dans laquelle paraît résider l'action purgative du *cynanchum*, mais dont les propriétés doivent être davantage étudiées ;

5°. De l'acétate de potasse ;

6°. Une matière gommeuse analogue à la bassorine ;

7°. Une matière grasse ;

8°. Et, enfin, les sels minéraux qui suivent : sulfate de potasse, hydrochlorate de potasse, ou chlorure de calcium, sous-carbonate de chaux, trace de silice, trace de fer.

PRIX PROPOSÉS.

I. L'Athénée de Médecine de Paris propose, pour sujet du prix de 300 fr. qu'il doit décerner en 1824, le problême suivant :

Déterminer, d'après des observations précises, les

différens aspects que présente dans l'état sain la membrane muqueuse gastro-intestinale ;

Indiquer les caractères anatomiques propres à l'inflammation de cette membrane ;

Distinguer cette inflammation des autres états sains ou morbides, et notamment des congestions, avec lesquels elle pourrait être confondue.

Les Mémoires, écrits en français ou en latin, devront être parvenus, sous les formes académiques, avant le 1er juillet 1824, à M. De Lens, secrétaire-général de l'Athénée de Médecine, Vieille rue du Temple, n° 30.

II. La Société de Médecine de Lyon propose, pour sujet d'un prix, consistant en une médaille d'or de 300 fr., à décerner dans sa séance publique de 1824, la question suivante :

Des maladies qui peuvent simuler les affections organiques du cœur ; indiquer leur diagnostic d'une manière précise, et signaler le mode de traitement qui leur convient.

Les Mémoires seront adressés, dans les formes et selon l'usage ordinaire, avant le 1er avril 1824, à M. le docteur Montain, secrétaire-général de la Société, place Bellecour.

TABLETTES

MÉDICO-CHIRURGICALES (1).

De la Nature de l'inflammtion, et des grandes divisions physiologiques de l'homme; par J.-F. Caffin, docteur en médecine.

Cette brochure contient deux Mémoires dont le sujet est distinct : dans le premier, l'auteur s'est proposé de faire connaître un des phénomènes pathologiques les plus fréquens, et ce phénomène est l'*inflammation*. Il en examine les symptômes, le siége et la nature, et conclut en prononçant que l'inflammation n'est qu'un trouble des vaisseaux capillaires blancs, transmis à ces organes par une irritation voisine, et dont les effets consistent dans l'admission du sang coloré au dedans de leur tube, au lieu du sérum blanc qui y circule habituellement. D'après cette opinion, qui domine dans le premier Mémoire, l'inflammation ne serait point la maladie, mais un accident et un effet consécutif de la maladie, laquelle consisterait dans l'irritation elle-même, et résiderait hors des vaisseaux dans la trame des tissus. Après avoir ainsi

(1) Les livres, Mémoires, réclamations, devront être adressés à M. *Villermé*, ou à M. *Bricheteau,* rue des Grands-Augustins, n° 18.

distingué l'inflammation de l'irritation, l'auteur rapporte à l'irritation plusieurs des phénomènes qu'on a l'habitude d'attribuer à l'inflammation, et conclut que, dans toutes les maladies fébriles, la première période, ou le point de départ de tous les autres accidens, consiste dans l'irritation ou affection de la trame des tissus; la seconde, dans l'inflammation ou trouble des capillaires blancs voisins; et la troisième enfin, dans les sympathies diverses, au nombre desquelles est la fièvre ou pyrexie. Lorsque ces deux dernières périodes manquent, la maladie ne se compose plus que de l'irritation, et n'en émet que les symptômes.

Le sujet du second Mémoire est entièrement physiologique. Ici, l'auteur considérant l'homme dans ses rapports généraux, recherche quelle est la nature et la destination des différentes fonctions de son économie organique. D'après l'examen des actes qui sont propres à chacune d'elles, il les divise en quatre classes: dans la première, il place les fonctions purement nutritives, et destinées à la réparation intérieure des organes. Outre les actes généraux et communs de réparation intérieure, les organes en exécutent encore d'un autre genre: ce sont ces fonctions qui font le sujet des autres classes. Dans la seconde, l'auteur place toutes les fonctions qui, seulement affectées au transport intérieur des matériaux destinés à la nutrition, exécutent ce transport par le moyen d'organes fibreux et locomoteurs. Ici sont rangées l'action du canal digestif et du tube aérien, celle des vaisseaux circulatoires, des canaux excréteurs des glandes, et enfin celle des canaux ajoutés aux principaux organes sexuels.

Tous ces organes reçoivent et transportent des matériaux élaborés ou à élaborer, et leurs actions sont des fonctions de transport analogues à toutes les locomotions externes. Ils diffèrent par leur nature de ceux immédiatement nutritifs et de ceux de relations externes, qui sont spécialement destinées à faire mouvoir l'individu entier ou quelques-unes de ses grandes parties : de là une troisième classe de fonctions auxquelles l'auteur laisse le nom de *fonctions de relations externes.* Enfin, dans une quatrième, sont toutes les fonctions purement intellectuelles, qu'il distingue expressément des actes instinctifs.

Nous croyons avoir exposé fidèlement, dans cette courte analyse, les opinions de M. Caffin. Son premier Mémoire, dont le sujet est à présent, pour ainsi parler, à l'ordre du jour parmi les médecins, est particulièrement du petit nombre de ceux qui contiennent beaucoup de choses en peu de mots.

Nouveau procédé pour l'amputation dans les articulations des phalanges.

Cette manière de faire l'amputation des doigts, enseignée depuis plusieurs années par M. J. Lisfranc, dans ses cours, est fondée sur les rapports constans qui existent, à la face palmaire, entre les articulations *phalango-phalanginiennes et phalangino-phalangettiennes* d'une part, et, de l'autre, des plis de la peau qui peuvent servir de guides fidèles pour pénétrer entre les os. Les rapports de ces plis avec les articulations sont tels que le pli qui est vers l'article

phalango-phalanginien se trouve à son niveau, et que le pli qui avoisine l'articulation *phalangino-phalangettienne* est situé une demi-ligne au-dessus. L'articulation de la première phalange du pouce avec la dernière doit être considérée comme une articulation *phalangino-phalangettienne*.

La méthode consiste, en partant de ces données, à attaquer les articulations par leur face palmaire, à ne faire qu'un lambeau du même côté, et à réunir par première intention vers la face dorsale. Nous n'entrerons ici dans aucun détail sur cette opération, qui se pratique ordinairement en trois temps. La cicatrice qui en résulte, au lieu d'être au milieu de l'extrémité du moignon, se trouve vers la face dorsale, et occasione bien moins souvent des douleurs par le contact des corps.

Mais ce qui est surtout ingénieux est le procédé que M. Lisfranc a imaginé pour, dans les cas où il faudrait opérer dans l'articulation *phalango-phalanginiènne*, déterminer l'adhérence de l'os de la première phalange avec le tendon fléchisseur, afin de prévenir la rétraction de ce tendon, et par suite l'immobilité du moignon de laquelle dépendent de si grands inconvéniens, qu'ils forcent très-souvent, comme on le sait, les malades à réclamer une nouvelle amputation. Ce procédé, mis deux fois en usage avec un succès complet, par M. Lisfranc, consiste, avant d'amputer, à pratiquer, dans l'étendue d'un demi-pouce, une incision longitudinale qui intéresse les tendons jusqu'à l'os, et qu'on ne réunit que par seconde intention. Il est bien entendu qu'il faut at-

tendre, pour amputer, que l'inflammation adhésive ait eu le temps de se développer. Réussira-t-on toujours en se conformant à l'idée de l'auteur? Son incision préalable ne pourrait-elle pas occasioner quelques accidens? Voici ce que lui-même répond à ces questions : « Notre habitude n'étant point de conclure d'après un petit nombre de faits, nous attendons, pour réduire nos idées en préceptes, que l'expérience se soit encore prononcée davantage en leur faveur. ». On ne peut qu'applaudir à une pareille réserve, et l'on n'accusera pas M. Lisfranc d'avoir trop vanté son procédé.

Du Furoncle atonique.

Sous ce titre, M. Guersent vient de publier un petit Mémoire très-curieux, relatif à une maladie qui se rapproche beaucoup du clou ou furoncle par plusieurs caractères, mais qui en diffère par d'autres, et réclame un traitement entièrement opposé. Ce *furoncle*, que M. Guersent a eu occasion d'observer assez souvent chez les enfans, est toujours lié à un état adynamique plus ou moins prononcé, et on ne l'observe que chez les sujets déjà malades, chez qui il succède le plus souvent aux morsures des sangsues.

Il siége plus particulièrement sur le tronc et les côtés du cou que sur les membres. « Il commence, comme » le furoncle ordinaire, par une tumeur circonscrite, » peu étendue, rénittente au toucher, et violette-livide. » Quelquefois, cependant, la peau n'offre aucune al- » tération bien remarquable dans sa couleur. Au second » degré de la maladie, une très-petite phlyctène puru-

» lente se manifeste au sommet de la tumeur, et dès » qu'elle se déchire, le derme situé au-dessous offre » une petite plaque grise, ramollie et perforée...... Il » s'écoule d'abord un liquide séreux, sanguinolent; » la tumeur se ramollit, et l'orifice du derme s'élargit » promptement. Le tissu cellulaire ne se sépare pas » sous la forme de bourbillon; rarement il s'en dé- » tache quelques fragmens; le fond de l'ulcération pré- » sente un aspect grisâtre et sanieux, assez sec; la peau, » qui circonscrit l'ulcère, est taillée à pic; elle est plus » pâle et plus molle que dans l'état naturel : elle est » entièrement décollée du tissu cellulaire dans l'espace » de plusieurs lignes. »

Lorsque cette maladie survient à la suite de l'application des sangsues, la perforation du derme est d'abord triangulaire; mais elle s'arrondit en s'élargissant. Il peut arriver que chaque morsure donne lieu à une petite tumeur, et que la peau soit comme criblée dans tous les points où les sangsues ont été appliquées.

« L'ulcération qui forme le troisième degré du fu- » roncle atonique est ordinairement indolente. Dans » quelques cas, cependant, elle paraît douloureuse; » elle reste ainsi stationnaire huit à dix jours; quel- » quefois plus ou moins, suivant l'état général de l'in- » dividu. Lorsque l'ulcère tend à guérir, le tissu cellu- » laire s'humecte, s'avive, se colore légèrement en » rouge; la peau se colle peu à peu au tissu sous- » cutané; quelques bourgeons charnus s'élèvent du fond » de l'ulcère; la perforation du derme diminue un peu, » et il se forme, comme dans toutes les ulcérations » de la peau, une cicatrice molle, un peu déprimée,

» et qui, par son étendue seulement, est comparable à celle qui succède à une grosse pustule de » vaccine.

» Le traitement général qui convient dans cette maladie est celui des abcès atoniques, modifié suivant » la maladie principale dont est affecté le sujet. Quant » au traitement local, les émolliens ne conviennent » que dans la première période; mais dès que l'ouverture s'élargit, il faut de suite recourir aux toniques et aux excitans locaux plus ou moins actifs. » Le quinquina et les décoctions même de quinquina, » animées d'alcool camphré, m'ont paru (dit M. Guersent) en général peu utiles : le quinquina, dans ce » cas, tanne la peau comme si elle était morte, et » n'avive point le fond de l'ulcère. L'alcool camphré, » même pur, ne l'irrite que momentanément, quoiqu'il » cause une vive douleur. Le camphre en substance est » encore moins actif; les acides hydrochloriques étendus » d'eau, la crême de tartre, et surtout l'acide citrique » pur, sont les meilleurs topiques, et ceux qui m'ont » paru (ajoute l'auteur) favoriser plus activement la » cicatrice, dans les cas où ces ulcérations sont curables; ce qui est rare, à cause de la gravité de la maladie adynamique qui les accompagne presque toujours. Quand ces ulcères guérissent, ce qui arrive » néanmoins quelquefois, la cicatrice marche toujours » très-lentement. » (Voy. *Archives générales de Méd.*, cahier de mars.)

*Empoisonnemens par l'*œnanthe crocata (L.), *et par l'*œnanthe apiifolia (M. Brotero), *plantes connues vulgairement sous le nom de* jouanettes.

Il y a dans les ombellifères beaucoup de plantes vénéneuses, et parmi celles-ci on compte plusieurs espèces d'œnanthes. Mais l'*œnanthe crocata* (L.), et l'*œnante apiifolia* (M. Brotero) sont les espèces les plus délétères du genre : on a vu des hommes périr en moins d'une heure pour avoir mangé des racines de ces plantes indigènes, qui, assure-t-on, n'ont très-souvent aucune saveur désagréable.

M. Godefroy, pharmacien à Paris, a publié, dans le *Journal de Pharmacie* (p. 170 du Cahier d'avril 1822), une Notice sur l'empoisonnement par l'*œnanthe crocata*. Il résulte de cette Notice que trois marins, qui trouvèrent quelques pieds de cette plante, la déracinèrent, en mangèrent ou y goûtèrent seulement, et qu'ils ne tardèrent pas à éprouver de l'inflammation, de l'ardeur dans la bouche et le gosier; ils burent abondamment de l'eau, et furent pris bientôt par des nausées et des spasmes à la gorge, puis des défaillances survinrent. L'émétique, les anti-spasmodiques, et l'huile qu'on administra à forte dose, n'empêchèrent pas celui des trois malades qui avait mangé le plus de poison de succomber après quatre heures d'angoisses inexprimables. Ses deux compagnons furent un peu soulagés par le vomissement; mais ils restèrent encore assez long-temps indisposés.

M. Bry, médecin à Angers, vient de voir périr un

homme dans la force de l'âge, qui mangea *gros comme le doigt* de la racine de l'*œnanthe crocata*. Les premiers symptômes furent les mêmes que dans les trois cas précédens ; mais une demi heure après l'ingestion de la racine, le malade perdit la parole, tomba sans connaissance, et il fut pris ensuite de convulsions terribles qui durèrent environ trois quarts d'heure, et finirent par la mort, sans qu'il fût possible d'administrer aucun secours, les dents ayant toujours été fortement serrées. (*Journ. génér. de Méd.*, cahier de janvier 1823.)

Dans un rapport rédigé à l'occasion de ce dernier fait, et dans une note additionnelle qu'il a ajoutée à son rapport (*même journ.*, cahier de mars), M. Mérat entre dans des détails importans sur les moyens de reconnaître le dangereux végétal, sur les symptômes de l'empoisonnement qu'il produit et sur les moyens d'y remédier. Il signale, comme caractères qui distinguent l'*œnanthe crocata* des autres espèces du même genre qui ne sont pas vénéneuses (les œnanthes *peucedanifolia* et *pimpinelloïdes*), la hauteur de deux à trois pieds qu'il acquiert ordinairement, la couleur d'un vert sombre de ses feuilles, qui sont analogues à celles du persil et même du céleri, la forme et la grosseur des racines, qui ressemblent un peu à de petits navets réunis, et surtout un suc jaune que ces racines contiennent, et qu'on remarque parfois aussi dans la tige. C'est ce suc jaune qui a fait donner à la plante le nom de *crocata*. L'*œnanthe apiifolia* (M. Brotero) diffère de celle-ci en ce que sa tige n'est point rousse, que ses feuilles sont plus divisées, à folioles plus aiguës, qu'elle a cinq folioles à l'involucre, et que son suc, au lieu d'être jaune-

safrané, est au contraire incolore et comme aqueux. Dans son rapport, M. Mérat, qui ne connaissait point encore l'*œnanthe apiifolia*, avait dit, sans pouvoir s'en rendre bien compte, que le suc jaune de l'*œnanthe crocata* n'existe pas toujours dans cette plante, et que cependant elle n'en paraît pas moins vénéneuse. Aujourd'hui ce confrère, qui est aussi un savant botaniste, se rectifie lui-même. Les deux plantes qui nous occupent croissent dans les prairies, sur les rivages et dans les lieux ombragés. On a recueilli des observations qui prouvent que toutes leurs parties sont susceptibles d'empoisonner, et qu'elles ne sont pas seulement mortelles pour les hommes.

Tous les malades empoisonnés par ces plantes n'ont pas éprouvé de chaleur âcre et brûlante dans la gorge: le trismus et des hallucinations ont eu lieu très-souvent. Les sujets qui ont guéri ont quelquefois offert, celui-ci une hémorrhagie nasale, celui-là une éruption rosacée sur la peau, etc., et dans la convalescence on a observé les signes d'une entérite. Dans les cas funestes la mort a eu lieu, dit M. Mérat, au plus tard, deux à trois heures après l'ingestion du poison. Il y a ici une faute d'impression ou un *lapsus calami*; car je trouve, par la comparaison des faits particuliers, que plusieurs malades ne sont morts qu'au bout de quatre heures.

Le traitement à mettre en usage est le même que dans presque tous les empoisonnemens par les végétaux âcres : il consiste à faire vomir le plus promptement possible, à abreuver le malade de mucilagineux, d'huileux, de délayans, d'adoucissans; à donner un laxatif, un lavement purgatif, lorsqu'on croit le poison

arrivé dans les intestins, etc. Si, dit M. Mérat, le trismus s'oppose à ce qu'on fasse couler de l'eau émétisée dans la bouche, on passe une sonde creuse par le nez. Il y a des exemples de guérisons dues évidemment au vomissement, soit spontané, soit provoqué.

M. Godefroy pense que les empoisonnemens produits par les *œnanthes* doivent mettre en garde contre les dangers de la substitution de ces plantes à la ciguë, surtout pour la préparation de l'extrait de ce dernier végétal.

Nouvelle machine à compression nommée philippine (1).

Les arts, tant perfectionnés de nos jours par la chimie et la physique, ont rendu d'innombrables services à l'hygiène et à la médecine-pratique. Après les appareils ventilateurs de M. Darcet, les fosses mobiles inodores, les magnifiques bains de vapeur de l'hôpital Saint-Louis, les douches de Tivoly, etc., à peine ose-t-on parler de l'humble *seringue;* mais son utilité incontestable, et le courage d'un homme habile qui a bravé les sarcasmes de nos modernes Molière, nous imposent en quelque sorte ce devoir.

On a présenté, dans le courant de l'année dernière, à l'Académie royale de Médecine, une machine ingénieuse et d'invention nouvelle, au moyen de laquelle l'air comprimé est l'unique moteur nécessaire pour déterminer l'injection et l'ascension d'un liquide quel-

(1) On vend, chez M. Trouvé, potier d'étain, rue Saint-Denis, n° 303, cette ingénieuse machine avec une courte instruction pour s'en servir.

conque dans toutes les régions du corps. Avec cette petite machine hydraulique d'un prix très-modéré, sans autre ustensile, sans être obligé d'employer aucune compression ni frottement, un malade peut s'administrer lui-même et sans effort, des clystères, des injections, des douches, etc. La force du jet de cette machine s'augmente à volonté, jusqu'à la pression que déterminent deux et même, assure-t-on, trois atmosphères.

Nous allons faire connaître en peu de mots la *philippine*, d'après son inspection et d'après la description qu'en a faite, dans un rapport encore manuscrit, M. Hippolyte Cloquet, membre titulaire de l'Académie royale de Médecine. Elle représente un vase d'étain cylindrique, demi-sphérique supérieurement, où il existe un robinet qui descend dans l'intérieur du vase. On remarque sur le côté une ouverture fermant hermétiquement, par laquelle on introduit le liquide qu'on veut injecter. On ajoute sur le robinet, pouvant s'ouvrir et se fermer à volonté, une pompe pneumatique, à l'aide de laquelle on introduit dans la machine une quantité donnée d'air. Cet air, comprimé, acquiert une force expansive d'autant plus considérable, que les coups de piston de la pompe ont été plus nombreux; par conséquent, le jet du liquide est proportionné à cette force, lorsqu'on a remplacé la pompe par une canule, un conduit en cuir, etc., et ouvert le robinet. Un petit appareil intérieur très-ingénieux s'oppose exactement à ce que l'air ne s'introduise à la suite de l'eau dans les cavités où l'on porte des injections, comme cela a lieu dans l'emploi des seringues analogues dont on fait usage en Angleterre.

La philippine doit être considérée comme une invention fort utile; c'est une sorte de conquête de la thérapeutique et de l'économie domestique sur l'hydraulique. Elle peut avoir divers usages, dans la thérapeutique, la comestique, et dans les habitudes domestiques. A l'aide d'un tuyau flexible de cuir on pourra, sans faire éprouver aucune secousse aux malades, leur administrer des lavemens simples ou composés, des injections dans une plaie, etc. Les femmes surtout pourront, avec la plus grande facilité, faire sans effort des injections que nécessitent si souvent des flueurs blanches, ou même la simple propreté. La philippine doit trouver sa place dans les hôpitaux et dans les officines. Cet instrument est peu susceptible de dérangement, et peut être employé aussitôt qu'on en a besoin, et sans autre préliminaire que l'introduction du liquide et celle de l'air. On peut, d'ailleurs, le rendre d'un emploi plus facile et plus commode, en le fixant sur un siége disposé comme ceux où l'on établit des instrumens analogues.

Recherches sur l'arachnitis chronique, la gastrite et la gastro-entérite chroniques et la goutte, considérées comme causes de l'aliénation mentale; par M. Bayle, docteur en médecine de la Faculté de Paris, etc., in-4°., 109 pages.

Les maladies mentales, détruisant toutes les relations sociales de l'homme avec ses semblables, attaquant ses plus nobles attributs (l'intelligence et la raison), méritaient sans doute de fixer l'attention du médecin

comme celle du législateur. Cependant, les lois avaient depuis long-temps prescrit la séquestration des aliénés, que la médecine n'avait encore jeté que quelques regards incertains sur ces malheureux, partageant ainsi les préjugés et les erreurs du vulgaire, qui les regardait avec une sorte d'horreur et comme des réprouvés et des bêtes féroces.

Le professeur Pinel fut le premier de notre siècle qui non-seulement distingua et décrivit en profond observateur les diverses espèces d'aliénation, mais encore appela sur les malheureux qui en sont atteints les regards de l'humanité, si attentive à soulager les autres espèces d'infirmités. Il fit tomber les chaînes dont on les chargeait, et indiqua une méthode de traitement qui plus tard n'a subi qu'un petit nombre de modifications sous les auspices de M. le professeur Esquirol, son disciple.

Depuis le signal donné par notre vénérable Pinel, les travaux se sont multipliés sur l'aliénation, tant en France qu'en Angleterre. Mais c'est principalement à faire connaître les différentes formes que peut prendre le délire, le traitement qui lui convient, etc., que se sont attachés les médecins. La plupart de ceux qui ont fait des recherches sur la folie, n'ont émis à cet égard que des opinions exclusives, fondées sur des systèmes ou des observations plus ou moins incomplètes.

Il règne aujourd'hui deux doctrines, relativement aux causes prochaines de l'aliénation mentale. Les uns regardent cette maladie comme constamment idiopathique, et produite par une irritation spéciale du cerveau, qui ne se décèle d'ordinaire après la mort par

aucune altération organique appréciable aux sens ; les autres, rebutés par une pareille proposition, ont cherché les causes de la folie dans des organes plus ou moins éloignés du cerveau, et l'ont placée tantôt dans le foie, tantôt dans l'appareil digestif, en l'attribuant constamment à une accumulation de bile, à la présence de vers dans ces organes, à un état de phlogose, etc.

M. Bayle, dans l'ouvrage que nous annonçons, s'est livré à de nouvelles recherches sur les causes de la folie. Il commence par admettre, d'après un grand nombre de faits qu'il a observés et d'après ceux qui sont consignés dans des ouvrages sur l'aliénation mentale, que cette maladie est le plus souvent due à une irritation idiopathique du cerveau, inconnue dans sa nature ; mais il pense qu'elle est quelquefois sympathique. C'est la proposition qu'il a pour but de prouver dans son ouvrage, qui est divisé en trois parties.

Dans la première partie il traite de l'aliénation considérée comme un symptôme de l'arachnitis chronique. Cette maladie est entièrement nouvelle, et c'est vainement qu'on en chercherait quelques notions dans les auteurs anciens ou modernes. MM. les docteurs Parent et Martinet, qui ont publié cent quarante observations d'arachnitis aiguë, n'ont jamais vu cette maladie passer à l'état chronique ; aussi avancent-ils que l'inflammation chronique de l'arachnoïde n'existe point, ou du moins qu'elle doit être excessivement rare. M. Montfalcon révoque également son existence en doute. (*Dict. des Sc. méd.*, art. *Phrénésie.*)

M. Bayle est donc le premier qui ait fait connaître cette maladie, confondue jusqu'aujourd'hui avec l'alié-

nation mentale essentielle. Parmi un grand nombre d'observations de cette maladie, que ce médecin a été à portée de recueillir, il en a cité six qui sont très-intéressantes et suivies de réflexions ayant pour objet de montrer comment les lésions de l'arachnoïde enflammée peuvent occasioner les désordres physiques et intellectuels que présente l'arachnitis chronique.

Dans la seconde partie, M. Bayle cherche à prouver que la folie peut être occasionée, entretenue ou modifiée par une gastrite ou une gastro-entérite chroniques. Elle renferme onze observations d'aliénation mentale compliquée de ces deux genres d'affections. Dans les unes, on voit l'inflammation gastro-intestinale survenue pendant le délire, tantôt en modifier, en perpétuer la durée; les autres montrent la folie consécutive à l'inflammation muqueuse et évidemment produite par elle. C'est ce que M. Bayle fait surtout ressortir dans les réflexions qui accompagnent ses observations. Cette deuxième partie est terminée par un résumé dans lequel l'auteur examine successivement les causes prédisposantes de l'aliénation avec gastrite ou gastro-entérite chroniques, ses caractères anatomiques, son mode d'action, ses symptômes, sa marche, ses terminaisons et ses caractères pathognomoniques. Il prouve, par un grand nombre de faits, que la crainte du poison et le refus des alimens sont les symptômes les plus essentiels de cette espèce de délire, et qu'on peut en quelque sorte les regarder comme l'expression de la souffrance de l'estomac et des intestins chez les aliénés.

Enfin, dans la troisième partie, M. Bayle a pour

but de démontrer que l'aliénation peut être déterminée par une goutte irrégulière. On y trouve deux observations très-curieuses, dans lesquelles on voit l'aliénation occasionée par une métastase goutteuse. Les auteurs modernes qui se sont occupés de la folie ne citent aucun fait de cette nature; la plupart ne font pas même entrer la goutte dans l'étiologie de l'aliénation mentale, gardent le silence sur cette maladie, ou se bornent à la noter comme un phénomène critique du délire.

Les deux observations rapportées par M. Bayle, dont une appartient à M. Robert-Roche, inspecteur du service médical de la Maison royale de Charenton, montrent l'aliénation mentale alternant avec des syncopes, des vomissemens et la diarrhée, suivant que l'affection arthritique se porte sur le cerveau, le cœur, l'estomac ou les intestins. Il fallait toute la sagacité de M. le professeur Royer-Collard, soit pour dévoiler la nature de cette espèce d'aliénation mentale, dont les symptômes sont entièrement semblables à ceux de la folie produite par toute autre cause, soit pour lui appliquer le traitement convenable, qui dans ces deux circonstances fut couronné d'un succès complet.

M. le docteur Bayle, dans la composition de cet écrit, s'est montré digne de marcher sur les traces de feu son oncle, qui s'était illustré dans l'enseignement et l'exercice de la médecine, et qui, par ses travaux, était parvenu à donner un nouvel essor à l'étude de l'anatomie pathologique.

J. P. Beullac.

Éventration d'environ sept pouces de longueur causée par un coup de cornes de taureau, accompagnée de l'issue des intestins pendant cinq heures, et guérie en seize jours.

Ce fait, rapporté par M. Lemaître, qui prend le titre de *praticien* à Séez, est bien certainement l'un des plus curieux que contiennent les fastes de la science. Le voici en abrégé :

Une femme de trente-six ans est attaquée, le 2 juillet 1822, par un taureau, qui lui enfonca une corne dans la partie inférieure de l'abdomen, et la jeta à plusieurs pieds de lui. Elle se relève, s'aperçoit que ses intestins sortent par sa large blessure et au travers de ses vêtemens, les presse pour les retenir, et est renversée de nouveau par l'animal furieux qui, avec une corne, lui fait à l'origine des muscles adducteurs de la cuisse droite et le long de la grande lèvre, une déchirure de quatre pouces de longueur et d'un pouce et demi de profondeur. La malheureuse femme, toujours menacée par l'animal, se traîne à environ vingt-cinq pas jusqu'à une mare dans laquelle elle se jette, pour se soustraire à son ennemi.

Cinq heures après, M. Lemaître trouve la malade, qu'on avait retirée de la mare, pâle, décolorée, couverte de vêtemens encore baignés de sang et d'eau, avec ses *intestins épars autour d'elle, et couverts d'eau et de boue.* Ils étaient rouges comme dans l'inflammation, distendus par des gaz, et avaient leur réseau capillaire très-injecté. M. Lemaître les nettoya avec ses doigts des

brins d'herbes et de la boue qui y étaient collés, puis il essuya le reste avec un linge fin mouillé d'eau. Après *trois quarts d'heure d'efforts fatiguans*, il parvint à réduire l'intestin et l'épiploon sortis; il coupa de ce dernier des portions assez considérables chargées de graisse et déchirées. La plaie, qu'il fallait ensuite réunir, avait environ sept pouces de longueur; elle était dirigée presque transversalement au-dessous de l'ombilic, et comprenait une portion des muscles obliques externe et interne, toute l'épaisseur du sterno-pubien du côté droit et une grande partie du gauche, ainsi que le péritoine. On opéra la réunion des bords de la plaie, au moyen de la suture entortillée qu'on pratiqua, faute d'aiguilles à suture, avec trois grandes épingles jaunes. Enfin, des bandelettes agglutinatives furent appliquées dans l'intervalle des sutures, et le tout maintenu par un bandage de corps.

Les saignées répétées, une diète sévère (c'est-à-dire pas même du bouillon), une légère solution de gomme édulcorée et l'immobilité parfaite triomphèrent de tous les accidens, qui ne furent pas à beaucoup près aussi intenses qu'on pourrait le croire. Le quatrième jour les épingles furent enlevées, et la malade changée de lit. Des mouvemens lui furent alors imprimés; les douleurs se renouvelèrent, et il sortit une portion d'intestin que le chirurgien fit rentrer le *lendemain*; puis il réappliqua des bandelettes agglutinatives et tout l'appareil. La diète absolue fut encore continuée pendant neuf jours; il n'y eut presque pas de suppuration; tout alla de mieux en mieux; et le 18 du même mois, la cicatrice était parfaite, la plaie de l'intérieur de la

cuisse consolidée, et la malade en état de se promener. La première menstruation fut on ne peut plus douloureuse. Il est resté, à l'endroit de la cicatrice, une tumeur de la grosseur de la tête d'un enfant d'un an, que contient un bandage approprié. La malade n'a rien ressenti depuis, et se porte très-bien. (*Annales de la Médecine physiologique*, cahier de février 1823.)

Nous croyons, avec M. le professeur Broussais, que si, dans un cas aussi grave, tout en saignant autant que l'a fait M. Lemaître, on eût permis de légers bouillons et administré des potions anti-spasmodiques, cette double faute aurait pu nuire au malade et annuler l'effet des saignées. On ne peut aussi s'empêcher d'applaudir, avec M. Broussais, à la précaution qu'à eu M. Lemaître de ne point laver les intestins salis par la fange avec du vin tiède. Nous relatons le fait, sans nous permettre d'autres réflexions : plus d'un lecteur sans doute sera peu disposé à y croire.

Action de la Jusquiame sur l'Économie animale.

M. Ratier a recueilli et vient de publier des Recherches de M. le professeur Fouquier, sur les propriétés et l'emploi médical de la jusquiame, desquelles il a conclu, en comparant les résultats de ces recherches avec les opinions des auteurs de matière médicale:

1°. Que la jusquiame est beaucoup moins énergique qu'on ne l'avait pensé jusqu'à présent.

2°. Qu'on lui attribue une foule de guérisons, dont, eu égard à l'exiguité des doses et à la faiblesse des

préparations, elle ne mérite assurément pas les honneurs.

3°. Que l'extrait n°. 3 (dont il va être parlé tout-à-l'heure) est la préparation la plus active, la plus capable de déterminer la série des phénomènes physiologiques propres à la jusquiame.

4°. Qu'on est encore dans l'incertitude relativement aux cas dans lesquels on pourrait se servir de ce végétal, et que les auteurs ne fournissent là-dessus aucune donnée positive.

5°. Qu'il ne convient point dans les affections du cerveau, puisqu'il tend à déterminer et à augmenter le trouble des fonctions de cet organe.

6°. Qu'il n'a point eu d'effet avantageux direct et constant, relativement aux maladies nerveuses, dans lesquelles on l'a fait prendre à un grand nombre de sujets.

7°. Qu'il n'est point somnifère; car on ne saurait appeler *sommeil* cet état d'excitement cérébral dans lequel mille visions fantastiques et pénibles viennent tourmenter les malades......

8°. Qu'il agit d'une manière irritante d'abord sur le cerveau, puis sur les organes digestifs.

Ces conclusions s'appuient sur près de deux cents observations, suivies avec tout le soin possible. La jusquiame a été administrée à l'état d'extrait aqueux fait d'après le procédé du Codex, à l'état d'extrait alcoolique, puis sous forme de poudre, et toujours sans succès, ni même d'effet bien marqué. La seule préparation qui agisse réellement est l'extrait appelé n°. 3 par notre auteur. Cet extrait se fait avec la plante sèche macérée pendant quatre jours, à une tempé-

rature de 20° R., avec l'alcool à 22° aréomètre de Baumé, dans la proportion d'une partie de jusquiame sur quatre parties d'alcool. Le produit de la macération, filtré, a été distillé jusqu'à réduction des trois quarts; l'évaporation du résidu, terminée à la même température, a donné pour résultat un extrait d'une belle couleur verte, et conservant tout-à-fait l'odeur propre à la plante.

Ce médicament a été prescrit à toutes sortes de malades; les poudres de jusquiame noire et de jusquiame blanche ont été données comparativement, et l'une d'elle n'a point paru plus efficace que l'autre. Ainsi donc, les pompeux éloges donnés par tant d'auteurs à la jusquiame s'évanouissent quand on a lu le travail de M. Ratier. Ajoutons que les réflexions de l'auteur sur les propriétés du médicament, sur les différences qui existent entre son action thérapeutique et ses effets vénéneux quand il est pris à trop fortes doses, et sur l'utilité ou la non utilité de son action physiologique considérée comme indication curative, sont présentées avec beaucoup de sagesse et d'habileté, et fortifient singulièrement ce jugement, qui paraîtra paradoxal à plusieurs médecins, que la jusquiame semble devoir être bannie de la matière médicale.

M. Fouquier n'a point encore fait d'expériences sur les semences de jusquiame, auxquelles les auteurs prêtent des qualités si précieuses. Disons avec M. Ratier : ils en avaient promis autant pour la plante; faut-il les croire davantage? (Voy. *Archives génér. de Méd.*, cahier de mars.)

REVUE TRIMESTRIELLE.

La suppression de la célèbre École de médecine de Paris semble avoir glacé la verve des médecins-littérateurs et enchaîné leur plume si féconde dans les temps ordinaires : aussi le trimestre qui s'est écoulé depuis cette suppression, fâcheuse à plusieurs égards, a-t-il enfanté peu d'ouvrages de médecine, comparativement à la foule dont nous sommes véritablement encombrés depuis plusieurs années.

Le premier livre qui ait paru, dans l'espace de temps que nous nous proposons d'examiner, est *la quatrième édition de l'Hygiène de Tourtelle*. A l'occasion de ce livre, les partisans de l'école dite physiologique ont renouvelé leurs attaques contre l'hygiène, qu'ils veulent absolument retrancher des diverses branches qui composent la science médicale, sous le singulier prétexte qu'elle n'est qu'une extension, qu'une application de plusieurs autres parties de cette science. Nous prendrons la liberté de demander à ces réformateurs où ils prétendent placer l'histoire des alimens, des vêtemens, des exercices, etc.? Sera-ce dans les livres des physiciens, des naturalistes, que les médecins iront puiser les connaissances qui leur sont nécessaires? Les géographes pourront-ils se charger d'apprécier convenablement l'influence des lieux, des eaux, des climats, des saisons sur l'économie animale? Dans la supposition même où ces matières pourraient être traitées convenablement dans des ouvrages étrangers ou ac-

cessoires à la médecine, serait-il donc inutile de les rassembler, de les disposer avec ordre pour les mettre à la disposition de l'élève et du praticien ? Faut-il donc nier la science du naturaliste, parce qu'on y rencontre à chaque instant des applications de la chimie, de la physiologie et de la physique ? La matière médicale éprouverait le même sort, puisque le physicien, le chimiste, le naturaliste, le pharmacien, pourraient y venir prendre ce qui leur appartient.

Fatigués sans doute de l'exclusion imposée par le maître, les partisans de la nouvelle doctrine dont nous venons de parler ont fait en quelque sorte scission ; ils se sont isolés de lui en apportant quelques modifications à ses opinions ; et, exemple bien mémorable des vicissitudes humaines, celui qui traitait naguère avec tant de rigueur ses devanciers se voit à son tour l'objet des attaques les plus vives et les moins mesurées. Un journal connu pour marcher sous ses bannières, après l'avoir comparé à Paracelse, lui prédit *que le moment n'est pas éloigné où le nom de M. Broussais ne se mêlera plus que rarement aux discussions élevées à l'occasion de son système*. Cette espèce d'acte de rebellion a éclaté au sujet d'un ouvrage assez médiocre sur *la Croissance*, publié par M. Duchamp, ouvrage loué, on ne sait pourquoi, par *les Annales de la Médecine physiologique*, et regardé par les disciples opposans de M. Broussais comme coupable de plagiat envers le *Dictionnaire abrégé des Sciences médicales*. L'un des membres les plus connus de l'espèce d'opposition qui s'est formée dans le sein de la nouvelle École, M. *Boisseau*, vient

de publier un ouvrage dont nous avons parlé dans notre dernier cahier, et qui est intitulé : *Pyrétologie physiologique*, ou *Traité des Fièvres considérées dans l'esprit de la nouvelle doctrine*. Le titre défectueux qu'a adopté cet auteur annonce de suite qu'il a eu l'intention louable et utile d'établir un lien si désirable entre les travaux des pyrétologistes précédens et ceux des partisans de la nouvelle école. Ce titre nous paraît d'ailleurs une véritable concession faite au succès de la pyrétologie nouvelle, tant les noms ont d'empire sur les choses. Ne devant porter ici aucun jugement sur cet ouvrage, le plus important qui ait paru dans ce trimestre, nous renvoyons le lecteur à l'article déjà cité de notre précédent numéro.

Des ouvrages commencés depuis long-temps, et publiés par livraisons, ont continué à paraître ; la belle réimpression de *Morgagni* est terminée ; d'un autre côté, la traduction de cet immense recueil se poursuit avec activité ; le traducteur de l'*Épitome* de Franck, sorti de son long sommeil, vient de publier le cinquième volume de sa traduction. La dixième livraison de la *Faune des médecins* de M. Hippolyte Cloquet vient d'être livrée aux souscripteurs. Ce savant ouvrage est toujours digne de la réputation de son auteur. On nous permettra de sortir un peu de notre sujet pour louer la belle entreprise de M. Crevot, qui continue à publier, avec la plus grande exactitude, ses magnifiques *Lépidoptères*. Cette charmante monographie continue à jouir d'un succès que l'auteur, le peintre et l'éditeur mettent chaque jour un nouveau zèle à justifier : il est impossible de pousser plus loin l'imitation de la nature.

Au nombre des travaux publiés par livraisons, il ne faut point oublier les trois dictionnaires de médecine dont il a été fait mention dans notre dernier cahier; il faut y ajouter la *Biographie médicale* et le nouveau *Dictionnaire d'Histoire naturelle* en dix volumes, entrepris par une société recommandable de naturalistes. Pour que quatre dictionnaires sur la médecine prospèrent à la fois, nonobstant l'immense édition du *Dictionnaire des Sciences médicales*, il faut véritablement que la manie alphabétique se soit emparée de toutes les têtes, et que le dégoût des ouvrages originaux ait fait des progrès effrayans. Ce n'est guère ici le lieu d'examiner si les dictionnaires sont plus nuisibles qu'utiles aux progrès de la science médicale; nuisibles, en rendant vulgaires et faciles beaucoup de recherches sur cette science si difficile, et que chacun a la ridicule prétention de connaître et de pratiquer; utiles, en devenant le dépôt d'une foule de faits, de recherches, qu'un médecin dépose volontiers dans un article de peu d'étendue, et qui seraient perdus pour l'art; etc. Sans nous engager dans une question de cette nature, contentons-nous d'observer que l'un de ces ouvrages, le *Dictionnaire abrégé des Sciences médicales*, est l'interprète fidèle de la doctrine dite physiologique; que l'autre est la continuation de cette vaste Encyclopédie méthodique commencée il y a plus de vingt ans, et illustrée, pour la partie de médecine, par les savans articles du célèbre Hallé sur la géographie médicale; qu'un troisième (en dix-huit volumes) est à-peu-près composé sur le même plan que l'immense *Dictionnaire des Sciences médicales*, qui, malgré ses dé-

fauts, sera toujours recherché, en dépit de ceux qui l'imitent en le décriant. Quant à la *Biographie médicale*, on pouvait en faire un excellent ouvrage si on se fût borné à parler des morts, et si on se fût conformé au plan qui avait été arrêté primitivement entre les collaborateurs; mais il en a été autrement : aussi le peu de succès de ce livre s'explique par la marche défectueuse qu'on a suivie.

La fin de chaque année est d'ordinaire funeste à quelques-uns de nos nombreux journaux de médecine. Le *Nouveau Journal de Médecine, de Chirurgie et de Pharmacie* est mort, à ce qu'on assure, d'inanition, le 31 décembre. La *Bibliothèque médicale* a pareillement fini sa carrière, mais pour ressusciter au commencement de 1823, sous le titre de *Nouvelle Bibliothèque médicale avec un Recueil de médecine vétérinaire*. Le nouveau plan adopté pour cet ouvrage périodique, protégé par la renommée de son prédécesseur, lui a, dit-on, été favorable. Au lieu et place du défunt *Nouveau Journal de Médecine, de Chirurgie et de Pharmacie*, se sont élevées avec un nom un peu gothique les *Archives générales de Médecine*, mises au jour par une société de médecins auteurs et éditeurs du dictionnaire en dix-huit volumes, dont il a été question plus haut. On prétend que sous le nom d'*Archives*, nos confrères ont eu le dessein de publier un recueil complémentaire de leur dictionnaire; ils pourraient bien en avoir besoin, si leur entreprise se termine au dix-huitième volume (1). M. *Miquel*,

---

(1) Les éditeurs de ce Recueil ont pris leurs précautions

rédacteur de la *Gazette de Santé*, le front ceint d'un double laurier académique, a publié les *Éloges de Bichat et de Parmentier*, qui lui ont valu les suffrages de la Société d'émulation du département de l'Ain et de l'Académie d'Amiens. Ces éloges sont écrits avec un talent remarquable; le style en est correct, élevé et soutenu. L'auteur a pris le ton et le genre de l'oraison funèbre; la plupart des détails biographiques et bibliographiques sont consignés dans des notes reléguées à la fin de chaque éloge.

Un autre jeune médecin (M. Ratier), couronné par la Société royale de Bordeaux, pour un essai sur l'Éducation physique des enfans, a prouvé qu'il possédait un talent flexible et une aptitude variée en publiant un nouveau formulaire sous le titre de *Formulaire pratique des Hôpitaux civils de Paris*. C'est un recueil des prescriptions médicamenteuses employées le plus ordinairement par les médecins et chirurgiens des hôpitaux et hospices civils de la capitale. L'auteur y a joint des notes sur les doses, le mode d'administration, les applications particulières; des considérations sur chaque hôpital, sur le genre de maladie auquel il est destiné, sur la doctrine des médecins qui y exercent notre art, etc. Cette compilation a dû exiger beaucoup de travail et des recherches nombreuses; elle sera utile aux praticiens qui ont si souvent besoin de varier leurs prescriptions lors même que les maladies ne varient guère.

---

contre les contrefacteurs. C'est peût-être la première fois qu'un journal de médecine craint la contrefaçon.

Tandis que la doctrine physiologique, après avoir fait un grand nombre de prosélytes, est devenue l'objet d'une vive discussion pour les médecins français, et même pour ses propres partisans qui se divisent et renient en quelque sorte leur maître, la doctrine du *contre-stimulus* est toujours un objet d'enthousiasme au-delà des Alpes ; d'un côté, les professeurs *Borda* et *Tommasini* foudroient de leur éloquence les restes expirans du brownisme ; d'un autre, une foule de médecins distingués de l'Italie prêtent à cette doctrine nouvelle l'assistance de leur plume exercée. Qui le croirait ? M. Rasori, qui le premier porta une main hardie sur l'idole écossaise, et jeta les fondemens de la nouvelle école ultramontaine, est à peine nommé dans les concerts d'éloges dont retentissent les écoles de Pavie, de Bologne, de Turin, etc. ! C'est justement le sort dont quelques disciples de M. Broussais menacent ce célèbre novateur : *Ab uno disce omnes.*

A diverses dissertations qui avaient paru durant 1822, sur la doctrine du *contre-stimulus*, il faut joindre un Mémoire publié récemment par M. *Sauttier* sur cette matière, et qui a pour titre : *Histoire de la nouvelle Doctrine médicale italienne.* Ce médecin, disciple de Borda, dont il a suivi les leçons à Pavie, s'est trouvé dans les conditions les plus favorables pour nous faire connaître cette doctrine ; son travail est, par conséquent, un de ceux que l'on consultera avec le plus de fruit.

Les plus chauds partisans de l'école italienne sont des espèces de sectaires intolérans qui semblent ne pou-

voir supporter la moindre contradiction ; ce qui explique pourquoi les journaux rédigés sous leur influence se révoltent à la moindre critique. Le *Répertoire médico-chirurgical de Turin* contenait, il y a quelques mois, un long article contre un de nos collaborateurs, parce que celui-ci s'était permis des réflexions critiques sur une observation d'hémoptysie publiée par un médecin de l'école italienne. Le journaliste lui faisait un crime d'avoir acéré sa critique de quelques pointes amenées par la nature du sujet, et auxquelles se prêtait d'ailleurs fort bien l'étrange thérapeutique du médecin italien. Nous ignorions, il faut bien l'avouer, qu'on dût exclure le peu d'esprit qu'on peut avoir lorsqu'il s'agit de saper une erreur dangereuse; il nous était difficile de penser qu'il fût défendu d'employer les armes du ridicule pour faire triompher la vérité au préjudice des fausses doctrines. L'anonyme trouve très-mauvais qu'on ait cité Grétry à propos d'*hémoptysie*. Pourquoi non, s'il vous plaît ? Serait-ce parce que ce musicien-philosophe n'était pas médecin ? Mais peu importe les titres de l'homme lorsqu'il s'agit d'un fait d'observation : la condition essentielle c'est qu'il soit observateur exact et qu'il raconte nettement et exactement ce qu'il a éprouvé. Du reste, le journaliste de Turin s'est trompé en supposant qu'on ait voulu attaquer la doctrine du *contre-stimulus* ; en se servant des mots *médecin contre-stimuliste*, on n'a voulu parler que d'un individu, et quiconque entend le français et le sentiment des convenances comprend de suite qu'on s'est servi d'un terme générique non applicable à l'école italienne, et cela pour éviter une personnalité que les Français polis ne se permettent jamais : ils aiment mieux faire des *pointes*, quelle qu'en soit la valeur, que de dire des injures, comme cela se pratique, à ce qu'il paraît, dans le pays ultramontain. Voilà toute la réponse que nous croyons devoir faire au long *factum* que le *Répertoire de Turin* a inséré dans son n° de novembre.

I. B.

BULLETINS

DE

LA SOCIÉTÉ MÉDICALE

D'ÉMULATION (1).

MAI 1823.

Calcul vésical du poids de dix onces expulsé par les efforts de la nature; par M. A. GÉRARD, docteur en médecine à Beauvais, membre correspondant de la Société médicale d'Émulation.

MERA, vigneron, de Bongenou, âgé de soixante ans, d'une bonne constitution, éprouva tout-à-coup, vers l'âge de vingt-cinq à vingt-six ans, un sentiment de chaleur dans la vessie et un flux d'urines (ce sont ses expressions) qui le faisait lever sept à huit fois la nuit. L'excrétion était abondante et avait lieu sans douleur. Un chirurgien, consulté à cette époque,

(1) Les Ouvrages, Mémoires, Observations, etc., destinés à la Société, doivent être adressés (*port franc*) à son secrétaire-général, M. L.-R. VILLERMÉ, rue Bertin-Poirée, n° 10.

crut convenable de ne rien prescrire. Ce mal, qui dura au moins six ans, n'empêcha point celui qui en était atteint de se marier, et ne disparut que pour laisser à sa place un mal plus grave et plus insupportable; je veux parler d'une dysurie, qui était accompagnée d'agitation, de fièvre irrégulière, et de douleurs très-vives, pour rendre goutte à goutte un peu d'urine mêlée de matière puriforme et sanguinolente. L'irritation de la vessie ne tarda pas à s'étendre au rectum, et des envies d'aller à la selle se faisaient sentir en même temps que le besoin d'uriner. Néanmoins, l'appétit restait dans son état naturel, et le malade, ne pouvant rester en repos, ne cessa point de vaquer à ses occupations journalières jusqu'en 1810, c'est-à-dire pendant environ vingt-deux ans.

De nouvelles souffrances vinrent l'assaillir à cette époque : les urines cessèrent alors de couler; la fièvre devint vive, et s'accompagna de délire. L'hypogastre était tendu. Le médecin appelé fit, pour introduire une sonde de gomme élastique, d'inutiles tentatives. Les douleurs étaient atroces, et les efforts pour uriner si violens qu'ils déterminèrent une hernie inguinale du côté gauche. Des bains tièdes furent conseillés et produisirent un soulagement momentané; on appliqua des cataplasmes émolliens; l'inflammation se propagea à l'extérieur; un abcès envahit le périnée, et son ouverture pratiquée, à l'aide d'un instrument tranchant, sur le côté gauche du raphé, donna issue à une très-grande quantité de pus. Les urines coulant alors par cette plaie, on eut recours aux sondes de gomme élastique, qu'on ne put jamais faire pénétrer dans la vessie : la main

sentait une résistance invincible vers le col. Il se manifesta dans les environs de la plaie de petits abcès urineux qui donnèrent lieu à des fistules.

Dans un laps de temps de huit mois, la fièvre céda, le malade commença à reprendre des forces et à vaquer à ses travaux, rendant toujours des urines sanguinolentes, souffrant beaucoup par momens, et étant obligé de se lever quelquefois la nuit, parce qu'une chaleur insupportable se développait dans le bas-ventre. La progression était un peu gênée par une tumeur qui, logée en partie dans l'aîne gauche, s'opposait aux libres mouvemens de la cuisse.

Au commencement de juillet dernier, l'inflammation, qui avait, pendant près de onze ans, conservé son caractère chronique, devint aiguë et un abcès énorme envahit le scrotum et la verge; l'emploi des émolliens favorisa la suppuration, dont le produit se fit jour spontanément. Soit par la violence de l'inflammation, soit plutôt par le contact des urines sur les parties enflammées, quelques points devinrent gangréneux, et nécessitèrent l'usage des anti septiques. A la chute de ces petites escharres, on aperçut (le 26 juillet 1822) au fond de la plaie un corps volumineux, arrondi, et qui sortit brusquement, ainsi qu'une grande quantité de pus, dans un effort que le malade compare à ceux de l'accouchement. La fièvre et le délire persistèrent quelques jours, mais finirent par céder.

Le corps étranger ainsi expulsé était une pierre pyriforme, à surfaces granuleuses, avec quelques éminences mamelonnées et lisses. Elle pesait alors dix onces. Aujourd'hui son poids est réduit à sept et demie;

sa circonférence est de sept pouces un quart au milieu, six pouces et demi vers la grosse extrémité, et quatre et demi vers la petite. La longueur est de trois pouces et demi.

Le malade s'est rétabli peu à peu, et les urines continuent à couler par l'ouverture du perinée, qui est aujourd'hui réduite à huit ou neuf lignes de longueur. Enfin, depuis le mois de septembre, le malade a repris ses travaux, ne souffre pas du tout, et supporte avec résignation une infirmité à laquelle il ne veut point essayer de remédier.

Je m'abstiendrai de toute réflexion sur cette histoire, parce que je ne connais le malade que depuis peu de temps, et que je ne l'ai pas vu pendant la durée des accidens les plus graves.

Rapport de MM. Gaultier-de-Claubry *et* Desruelles *sur l'observation précedente.*

.......Cette observation est curieuse; mais elle serait plus curieuse encore si elle était accompagnée de réflexions sur le commémoratif, et si un médecin avait constaté la nature des premiers accidens qui se sont manifestés. Quoi qu'il en soit, en la rapprochant de faits semblables rapportés par des hommes dignes de foi, elle peut jeter un grand jour sur le mécanisme de la formation des calculs extra-vésicaux; car, comme nous le dirons plus bas, nous pensons que cette pierre n'a point pris naissance dans la vessie. A cette occasion il n'est

peut-être pas hors de propos de rappeler une anecdote que Dionis rapportait à ceux qui suivaient ses leçons au Jardin du Roi. La voici :

« Un homme, de garçon papetier, s'était fait in-
» firmier, avait ensuite endossé le froc et s'était an-
» noncé pour l'élève et l'émule en dextérité du litho-
» tomiste de Franche-Comté (Frère Jacques). Il avait
» nom *Père Pie*, peut-être à cause de son habillement,
» mi-partie de blanc et de noir, comme le plumage
» d'un certain oiseau, dont il imitait d'ailleurs assez
» bien le caquetage. Madame de Maintenon, chez la-
» quelle il eut le secret de se faire introduire, sans
» avoir eu celui de se taire, l'appela *Père impie*; et
» mademoiselle de Lenclos, qui avait trouvé plaisant
» de le consulter, le nomma *Père la Bête*; ce qui
» ferma bientôt la bouche à ses prôneurs, dans la
» crainte qu'on ne vînt à leur donner à eux-mêmes
» un sobriquet qu'ils avaient mérité tout autant que
» leur protégé. Or, notre Père vantant sans cesse et
» tout haut ses rares talens en fait d'opérations de la
» taille, MM. Fagon, Duchêne et Mareschal furent,
» de toutes parts, obsédés pour l'admettre à travailler
» sous leurs yeux; à quoi ils consentirent à la fin,
» pourvu que ce ne fût pas dans les hôpitaux, mais en
» ville, où les malades seraient libres de le choisir ou
» de le refuser. On découvrit cinq hommes ayant la
» pierre, et qui promirent de se laisser opérer par lui.
» L'un d'eux était l'ancien portier de M. le président
» Bouchier, rue St.-Victor, près le grand puits. On
» convint qu'on commencerait par celui-là, et Père
» Pie, dès la veille, déposa chez ce calculeux sa gibe-

» cière, contenant les instrumens dont il aurait besoin
» le lendemain...... Sa femme nous apprit, continuait
» Dionis, que dans la nuit, profitant des outils du Père,
» et aidé par elle, son mari s'était ôté lui-même la
» pierre, qu'elle nous fit voir toute fraîche, encore
» teinte de sang, et que nous jugeâmes être de la gros-
» seur d'un œuf de poule ordinaire......La plaie était
» assez grande et presque parallèle au raphé. Pour
» achever ce qui regarde notre aventurier (c'est tou-
» jours Dionis qui parle), je dirai qu'il opéra si lour-
» dement et si gauchement deux des calculeux restans,
» que les autres, en ayant été informés, ne voulurent
» plus de lui, et qu'on ne l'appela plus que le tail-
» leur de pierres (1)..... » Dionis pense, avec raison, que le calcul dont il vient d'être parlé n'était point dans la vessie, mais qu'il était situé sous les tégumens du périnée.

Cette observation a beaucoup d'analogie avec celle que nous analysons, et donne du poids à l'opinion que nous avons émise.

Tulpius (2) rapporte l'histoire d'un homme qui se tailla lui-même : c'était un maréchal ferrant qui avait déjà subi deux fois l'opération de la taille. Attaqué une troisième fois du même mal, il se fit aider par son frère, qui tint les bourses, et lui, armé d'un couteau qu'il avait préparé en secret, incisa le périnée, et après de grands efforts retira une pierre assez grosse.

---

(1) *Anecdotes historiques, critiques et littéraires de médecine et de chirurgie*, par Pierre Sue, 3e vol., pag. 16.

(2) *Observationes medicæ.*

Un chirurgien appelé pratiqua une suture pour fermer la plaie. Il guérit.

On trouve dans l'excellente dissertation inaugurale de M. Laroche (1) une observation à-peu-près semblable à celle dont nous venons de donner l'extrait. Un berger avait subi l'opération de la taille à l'âge de huit ans et demi (c'était Frère Cosme qui l'avait opéré); il existait au centre de la cicatrice une petite fistule par où s'échappait un peu d'urine. Cet homme, à l'âge de trente-huit ans, ressentit tous les symptômes qui dénotent la présence d'un calcul, et acquit bientôt la certitude qu'il y avait un corps étranger au-dessous de la cicatrice. Un jour, en gardant ses moutons, il imagina de se débarrasser de son ennemi. Armé d'un couteau, il ouvrit la cicatrice; mais, bien que la plaie eût près de trois pouces d'étendue, le calcul ne sortit pas. Les douleurs l'empêchèrent d'achever son opération. Il retourna à la ferme, s'endormit, et à son réveil il trouva la pierre entre ses cuisses. Il guérit, en conservant la petite fistule dont il a été parlé.

Si, dans les deux derniers cas, la pierre eût été dans la vessie, comment concevoir que ces deux hommes aient eu assez de courage et d'adresse pour faire des incisions étendues, profondes, parvenir jusque dans ce viscère et l'inciser assez largement pour permettre l'issue du calcul? D'ailleurs, tous deux avaient été taillés, et il est probable que le premier conservait, comme le deuxième, une petite plaie fistuleuse au périnée.

---

(1) *Recherches sur les pierres urinaires extra-vésicales*, thèses. Strasbourg, 1817.

On trouve dans le troisième volume des Mémoires de l'Académie de Chirurgie des observations de calculs qui se sont développés dans les bourses, dans le périnée, etc., et qui ont été extraits par l'art ou par la nature. Ces faits et les précédens que nous avons rapportés sont à-peu-près analogues à celui qui nous a été communiqué par M. Gérard. Nous croyons donc que le calcul dont il est parlé avait son siége dans le périnée ou le scrotum, et qu'il s'y était développé lentement en produisant, pendant un laps de temps très-long, des accidens inflammatoires semblables à ceux qu'occasionent les corps étrangers et la présence de l'urine dans les parties sensibles de l'économie animale.

Un grand nombre d'observateurs attestent qu'à la suite de l'opération de la taille des pierres urinaires se sont formées dans le scrotum et le périnée; et ceci s'explique facilement si l'on suppose, comme de raison, qu'il est resté à la vessie une ouverture très-petite, à travers laquelle l'urine s'est échappée goutte à goutte dans le tissu cellulaire environnant.

Mais, dans l'observation qui nous est transmise, on ne fait point mention que le sujet ait subi l'opération de la taille : il éprouva une dysurie et des accidens qui dénotent une affection de la vessie, près de son col ou vers son bas-fond. N'est-il pas probable que la vessie fut ulcérée en cet endroit, ou qu'il s'y fit une petite crevasse, ou bien même que l'ulcère eut lieu dans la portion de l'urètre la plus rapprochée du col de la vessie, et qu'à travers cette ouverture il s'écoula une petite quantité d'urine qui déposa peu à peu ses sels cristalli-

sables autour d'un noyau formé par une portion de sang coagulé ou de mucus épaissi? Notre opinion a pour appui l'opinion d'hommes célèbres qui ont observé que des crevasses de la vessie ou de l'urètre avaient donné naissance à des calculs urinaires qui s'étaient logés dans le scrotum, dans l'épaisseur du périnée, dans le vagin, le rectum, et même dans la glande prostate et la verge.

Rapport de M. le baron LARREY sur un opuscule intitulé : *Memoria su di un' Operazione, etc.*; c'est-à-dire, *Mémoire sur une Opération de Lithotomie très-remarquable*; par M. Antoine TRASMONDI, de Rome, D. Ph. et M., professeur public de chirurgie dans l'Archi-Gymnase de Rome, etc., etc.

CE mémoire, qui a été lu par son auteur dans une des séances publiques de l'Académie de Rome, a pour objet l'extraction d'un calcul urinaire qui avait pour noyau un fil de fer recourbé.

M. Trasmondi fait précéder la relation du fait d'un préambule assez long, dans lequel il cherche à démontrer les grands avantages que l'on retire de l'observation et les nombreux inconvéniens qui peuvent résulter des théories qui ne sont point basées sur l'expérience. L'histoire qu'il raconte ensuite est rapportée dans le plus grand détail; en voici le précis : Le 20 mars 1822 notre médecin fut appelé chez M. Ca-

mille Annevitti, R...... de l'E..... de S.-J... de la P....., âgé de soixante-un ans. Celui-ci lui raconta que, par suite d'une affection morale très-vive, il avait éprouvé un lombago très-violent avec strangurie, pesanteur à l'anus, et érection douloureuse du pénis. Ces derniers accidens se faisaient ressentir surtout lorsque le malade achevait de rendre son urine, qui était chargée de matières muqueuses et quelquefois sanguinolentes. M. Annevitti signala en même temps une dureté qu'il croyait sentir vers le fondement. En effet, en explorant la région du périnée, le docteur Strasmondi reconnut qu'il existait dans cette région un corps étranger, à la présence duquel on pouvait rapporter tous les accidens. Mais il s'agissait de savoir quelle était la nature de ce corps étranger. Pressé par les questions du médecin, le malade finit par déclarer qu'à l'âge de près de quatorze ans, il s'était introduit dans l'urètre un morceau de fil de fer ployé de manière à figurer deux dents d'une fourchette, et que ce corps étranger, présenté à l'urètre par la petite anse de sa courbure, s'était enfoncé de lui-même dans le canal, où il avait disparu sans qu'il fût ensuite possible de le retirer. Pendant les dix premières années, ce jeune homme en fut à peine incommodé, et l'urine n'éprouva aucun obstacle dans son passage : ce ne fut que plus tard, lorsque le corps étranger étant enveloppé par une assez grande quantité de matière calculeuse, et dilatant outre mesure les parois de l'urètre, que le cours de l'urine se trouva gêné et que les accidens se déclarèrent. Ils allèrent en augmentant plus ou moins ; mais le malade avait eu le courage de supporter ses maux sans récla-

mer les secours de la médecine : c'était sans doute à cause de la répugnance qu'il éprouvait à en accuser la véritable cause. Celle-ci paraissait si singulière et si invraisemblable, que plusieurs médecins distingués de Rome appelés en consultation ne pouvaient y croire. Cependant, malgré la discidence des opinions sur la nature du corps étranger, tous reconnurent la nécessité d'en faire l'extraction, et le malade d'ailleurs réclamait avec instance qu'on fît cesser les douleurs aiguës qu'il éprouvait.

L'opération fut arrêtée pour le 21 avril suivant. Tout étant disposé pour la faire, et le patient placé sur un lit préparé à cet effet, M. le professeur Strasmondi procéda à son opération, dont il n'avait pas *à priori* arrêté le procédé, se promettant de suivre les voies que la situation, la forme et la grosseur du corps étranger lui traceraient. Un aide releva les bourses; ensuite l'opérateur fit une incision aux tégumens sur la saillie que formait le corps étranger, et à deux travers de doigt du raphé, dans une direction parallèle à cette ligne rugeuse; il pénétra ainsi obliquement dans le canal de l'urètre, dont il incisa la portion bulbeuse, puis il agrandit l'incision vers le sphincter de la vessie. Le corps étranger étant mis de cette manière à nu, il fut facile de voir que c'était un calcul urinaire qui remplissait une grande partie du canal, et paraissait s'étendre jusque dans la cavité de la vessie. On chercha à le saisir au moyen de la pince à polype d'Aquapendente, corrigée par J. L. Petit; mais, malgré les efforts que l'on fit, on ne retira qu'un fragment de la grosseur d'une noisette. Aussitôt une assez

grande quantité d'urine s'écoula, et le malade parut un peu soulagé. Après quelques momens de repos, le chirurgien introduisant le doigt indicateur dans la gouttière profonde que l'extraction du morceau de calcul avait laissée vers le col de la vessie, il reconnut que le reste du calcul était profondément engagé. Il s'arrêta alors pour déterminer le procédé opératoire le plus avantageux; « car (dit-il, avec raison) je ne pouvais plus » mettre en usage l'appareil latéral latéralisé, puisque » la première incision était parallèle au raphé et en était » éloignée de plusieurs lignes, et la pierre ne faisait » pas assez de saillie vers l'intestin rectum pour pra- » tiquer la taille recto-vésicale. » Il ne vit de ressource un peu certaine que dans l'application de l'appareil de Celse, auquel il donna d'autant plus volontiers la préférence que son ancien maître, le professeur Disco, conseillait, comme tous les auteurs, ce procédé opératoire pour extraire les calculs urinaires engagés dans le col de la vessie. D'ailleurs, ce procédé lui parut d'autant plus facile, qu'à raison de sa petite taille et de sa maigreur, le malade se rapprochait de la constitution des enfans, pour lesquels le petit appareil de Celse a été généralement préconisé. M. Trasmondi ayant pris sa résolution, introduisit une soude canelée en forme de conducteur par la boutonnière faite au périnée, et la fit pénétrer graduellement dans la vessie en passant par-dessous le calcul : à l'aide de ce conducteur il coupa avec un lithotome pointu le fond de l'urètre, le col de la vessie et une partie de son bas-fond dans une ligne parallèle à la première incision : il fut alors facile de dégager le calcul et de l'extraire en totalité

au moyen d'une tenette ordinaire. Cette extraction fut encore suivie de l'issue d'une grande quantité d'urine. On fit ensuite des injections émollientes dans la vessie, et le malade fut replacé dans son lit.

Le calcul, dont la forme et le volume sont déterminés dans une gravure qui s'observe à la tête de l'opuscule du professeur romain, pesait environ deux onces et demie; il était très-irrégulier, friable, et laissait apercevoir, à la portion qui avait été renfermée dans la vessie, l'anse arrondie du fil d'archal dont il a déjà été parlé. L'analyse a fait voir que ce calcul était principalement formé d'urate d'ammoniaque et d'une petite quantité d'acide urique.

La guérison eut lieu le vingt-quatrième jour après l'opération; mais le malade rendit par l'urètre un nouveau calcul de la grosseur d'un pois, entièrement formé de carbonate calcaire. Ce petit calcul n'avait par conséquent aucun rapport avec celui qu'on avait extrait par l'opération.

Après avoir rendu compte dans le plus grand détail de toutes les circonstances qui avaient précédé et accompagné l'opération qu'il a pratiquée, M. Trasmondi se livre à des réflexions. Elles lui ont été suggérées par la singularité du corps étranger introduit dans l'urètre, et qui a servi de noyau au calcul. Certes, on a vu un grand nombre d'espèces différentes de corps étrangers introduits par la même voie et qui ont également servi de noyau à des calculs urinaires de toute grosseur; mais on ne trouve dans les livres aucun fait pareil.

L'auteur se demande ensuite comment un morceau

de fil de fer avec ses pointes avait-il pu rester si long-temps sans causer aucun accident bien grave? Il y a lieu de croire que le malade n'avait accusé son mal que lorsqu'il ne pouvait plus le supporter, et que le corps étranger n'avait pu séjourner dans ces parties sensibles, quelles que fussent les assertions du malade, sans lui faire sentir sa présence d'une manière plus ou moins pénible.

L'opérateur, en se félicitant du choix qu'il avait fait de la méthode de Celse, est étonné néanmoins du succès qu'il a obtenu. Cependant en y réfléchissant un peu l'on conçoit facilement qu'il n'y avait pas d'autre procédé opératoire à mettre en usage dans le cas qui nous occupe. Mais, dans l'incision sur le centre de la tumeur, on aurait pu ou l'on aurait dû éviter autant que possible de couper la partie bulbeuse de l'urètre, qui, à raison de sa structure spongieuse, fournit souvent, lorsqu'elle est coupée dans l'opération de la taille, des hémorrhagies inquiétantes (1).

---

(1) *Observation sur un morceau de bois introduit dans l'urètre et la vessie, et qu'on a retiré de ces parties*; par M. Worbe. — Je ne rappellerai ici aucun des faits plus ou moins analogues à celui qu'on vient de lire et qui sont connus, ni je n'indiquerai pas non plus les moyens qu'on peut mettre en usage pour retirer du canal de l'urètre les corps étrangers qu'on y a introduits. Mais aux nombreux cas de ce genre qui sont consignés dans les auteurs, il faut en ajouter un qui n'a pas encore été publié, si ce n'est en rendant compte d'un ouvrage dans l'analyse duquel on ne peut l'aller chercher. Voici le

précis de ce fait, que M. le docteur Worbe, qui l'a observé, a communiqué à la Société médicale d'Émulation :

« Un berger se livrait à la masturbation en introduisant dans le canal de l'urètre un petit bâton qu'il faisait mouvoir jusqu'à ce que l'acte fut entièrement consommé. La dernière fois qu'il avait pratiqué cette manœuvre, il était ivre, et le sommeil le surprit avant qu'il eût accompli sa turpitude. Le morceau de bois était très-enfoncé dans le canal de l'urètre; sa plus grande portion était dans la vessie : ce corps étranger, laissé dans ces parties depuis trois jours, n'avait occasioné aucun accident notable. » M. Worbe le retira facilement, au moyen d'une sorte de pince de Hunter, qu'il fit en quelques instans avec une algalie dont il retrancha l'extrémité, et un assez gros fil d'archal qu'il ploya en deux et dont il forgea et aplatit presque en forme de cuillers les deux bouts rendus élastiques. L'algalie fut introduite dans le canal jusque sur le corps étranger, et le double fil d'archal, poussé un peu au-delà de l'algalie, saisit ce corps, qu'on retira ensuite après avoir serré contre lui les deux espèces de cuillers. C'était un morceau de bois de vigne, vert, de quinze pouces de long, et gros, à sa plus forte extrémité, comme une plume à écrire. L'opération ne fut nullement douloureuse. »

L. R. V.

Observation sur une Hernie opérée une seconde fois au même endroit, et qui était munie d'un sac ; par M. Mortier, chirurgien en second de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

Le cahier de février des *Bulletins de la Société médicale d'Émulation* contient un extrait du Mémoire de M. Tarbès sur cette question : Existe-t-il constamment des sacs dans les hernies des sujets qui sont opérés une seconde fois au même endroit ? M. Tarbès n'ayant pu citer que trois faits relatifs à ce point de pathologie, n'a pas peut-être dissipé toutes les obscurités qu'il présente. En voici un quatrième qui pourra contribuer, non pas à l'éclairer complètement, mais du moins à y jeter un plus grand jour.

Dans l'année 1819, j'opérai d'une hernie crurale une femme âgée de soixante ans. La tumeur, placée dans l'aîne gauche, était ovoïde, volumineuse, et descendait en dedans de la cuisse plus de trois pouces au-dessous de l'arcade crurale. La peau qui la recouvrait offrait une cicatrice adhérente aux autres enveloppes de la hernie. Interrogée sur l'origine de cette cicatrice, la malade me répondit qu'elle avait déjà été opérée au même endroit plus de quinze ans auparavant par M. Cartier. La tumeur ouverte, il s'en écoula une grande quantité de sérosité, laquelle était renfermée dans un sac herniaire parfaitement intact, sans aucune adhérence avec l'intestin qui formait la hernie, et se prolongeant avec le péritoine par l'anneau crural,

comme je m'en assurai en portant mon doigt dans le col du sac. Mais ce qui me parut surtout remarquable, c'est une adhérence intime existant entre la cicatrice de la peau et le point de la face externe du sac qui était recouvert par cette cicatrice. Sa face interne, examinée dans le point correspondant, n'offrait aucune trace de division, et présentait un aspect parfaitement lisse.

Cette adhérence du sac herniaire à la peau ne doit-elle pas porter à penser que dans ce cas il n'y a pas eu formation d'un nouveau sac, mais qu'après l'opération l'intestin est descendu dans l'ancien sac herniaire avant que le péritoine ait eu le temps de revenir sur lui-même et de rentrer peu à peu dans l'abdomen? Si cette explication est fondée, il en résulterait que les hernies qui reparaissent après l'opération peuvent avoir un sac dès le principe, comme le pense M. Larrey, et non pas seulement au bout d'un temps plus ou moins long, comme le croit M. Tarbès. Quelle que soit l'idée qu'on adopte à cet égard, il m'a semblé que le fait que je viens de communiquer à la Société médicale d'Émulation méritait d'être connu. On n'en trouve dans les fastes de la chirurgie qu'un fort petit nombre du même genre, et ce n'est pas, je pense, parce qu'ils n'ont pas fixé l'attention des chirurgiens, mais bien plutôt parce qu'il n'est pas commun d'opérer plusieurs fois une même hernie. Les individus qui ont déjà subi l'opération apportent plus de soin à maintenir leur hernie réduite; l'ouverture herniaire qui a été débridée restant presque toujours plus large, l'étranglement se forme moins facilement, et quand il a lieu,

il est plus aisé de faire rentrer les parties sans recourir à l'opération.

Quoi qu'il en soit, la science doit beaucoup à M. Tarbès, pour avoir appelé l'attention sur un fait ignoré.

Note sur la Différence d'action qui existe entre l'opium indigène et l'opium du Levant; par M. Ricard-Duprat, pharmacien à Toulouse.

Depuis long-temps les propriétés de l'opium indigène avaient été appréciées, et il est regardé comme éminemment calmant. J'en ai fait aussi la remarque à l'occasion d'une dame de cette ville qui, étant atteinte d'un cancer dont elle ressentait des douleurs atroces, ne put jamais se procurer de l'extrait gommeux d'opium capable de calmer ses souffrances, quoiqu'elle en prît jusqu'à une once par semaine. Un médecin lui conseilla de faire usage de l'extrait de têtes de pavot, que je préparai de la manière suivante :

Je fis enlever avec le plus grand soin toutes les graines et les queues des têtes de pavot que je devais employer. Je les fis concasser dans un mortier de marbre, et ensuite je les épuisai à force d'ébullitions réitérées avec de nouvelles eaux, ayant eu l'attention auparavant de les laisser infuser dans de l'eau froide pendant douze heures. Je passai les liqueurs à travers un linge dont le tissu était très-serré; je procédai à l'évaporation, et je terminai l'extrait au bain-marie; j'en fis ensuite diviser une once en quarante-huit pilules, et

je les envoyai à la dame, qui trouva à la fin ce qu'elle cherchait depuis long-temps, je veux dire un certain relâche à ses souffrances, et parfois aussi un sommeil tranquille. Cette dame a vécu encore quatre ans sans que les effets de l'opium indigène se démentissent chez elle.

Je cherchai à me rendre compte de cette différence d'action dans les deux extraits dont j'ai parlé. J'avais de l'opium gommeux préparé à l'eau froide sans malaxer et obtenue par l'évaporation au bain-marie. J'avais mis toute mon attention à l'obtenir aussi pur que possible. Il était cuit en consistance pilulaire, ainsi que l'extrait d'opium indigène. Je pris un poids égal de chacun de ces deux extraits; je les mis chacun à part dans un vase convenable avec une égale quantité d'alcool à quarante degrés; je laissai macérer à froid pendant huit jours, au bout duquel temps je filtrai et fis évaporer au bain-marie. La résine obtenue de l'opium du commerce pesa plus du double de celle de l'opium indigène : celle-ci n'était ni vireuse ni nauséabonde, tandis que celle de l'opium du commerce l'était beaucoup, et très-âcre au goût. La résine de l'opium indigène attirait puissamment l'humidité de l'air; ce qui me fit croire qu'elle contenait de la matière *extracto-gommeuse* avec quelque sel déliquescent qui avait été entraîné. Pour m'en convaincre, je fis dissoudre cette substance dans de l'éther sulfurique et précipiter ensuite avec de l'eau distillée qui se chargea d'une couleur brune foncée. Evaporée au bain-marie, elle donna pour résultat une matière grasse qui n'avait pas de goût très-prononcé; ainsi, privée

de cette substance *extracto-gommeuse*, la résine de l'opium indigène était reduite à presque rien, et n'avait pas d'ailleurs acquis d'odeur désagréable.

D'après ces faits, j'ai cru pouvoir me rendre raison de la manière d'agir des deux extraits sur l'économie animale : j'ai vu qu'avec le plus grand soin et par les procédés usités, il était impossible de priver tout-à-fait de résine l'extrait d'opium du commerce; je suis convaincu que l'extrait d'opium indigène n'en contient pour ainsi dire pas, et qu'elle n'est d'ailleurs ni vireuse ni âcre.

S'il est vrai que les résines en général et surtout celle d'opium n'agissent qu'en irritant, est-il étonnant alors qu'on obtienne des effets plus satisfaisans de l'un que de l'autre extrait?

Réflexions sur l'observation de M. Ricard-Duprat; par M. Robiquet.

Ainsi que le fait remarquer l'auteur lui-même, les effets calmans de l'opium indigène ont été bien constatés, et M. Vauquelin s'est assuré, depuis la découverte de Sertuerner, que cet extrait contenait de la morphine, comme l'opium du Levant, quoiqu'en bien moindre quantité. Plusieurs praticiens recommandables ont également reconnu que l'opium indigène était purement sédatif. M. le professeur Chaussier ne cesse de recommander de ne point substituer, comme on le fait fréquemment, dans la préparation du sirop de diacode, l'opium ordinaire aux têtes de pavot; nombre d'observations lui ont prouvé qu'il s'en fallait de beau-

coup que les effets fussent les mêmes. Celle de M. Ricard-Duprat confirme d'une manière bien positive cet important résultat; mais l'auteur attribue la différence d'action à la résine, qui, selon lui, prédomine dans l'opium du commerce. N'est-il pas plus probable, ainsi que je l'ai dit ailleurs, que cette différence tient uniquement à la *narcotine*, qui, d'après l'expérience de M. Ricard-Duprat, ne se rencontre point dans l'opium indigène, puisqu'en le traitant par l'éther il n'a obtenu qu'une matière grasse? C'est, comme on le sait, en soumettant l'opium du commerce à l'action de ce même véhicule qu'on le dépouille de toute la narcotine qu'il contient et qu'on lui fait perdre sa propriété irritante, si fâcheuse pour certains malades. Alors, il ne conserve que sa vertu calmante, qui, d'après toutes les données acquises, dépend seulement des sels de morphine contenus dans l'extrait. Il nous semble donc plus raisonnable d'admettre que si l'opium indigène n'a que des qualités sédatives, cela ne peut provenir que de l'absence de la narcotine, qui n'a pu se produire dans nos climats. C'est aussi, il n'en faut point douter, par une cause analogue que la morphine se développe dans nos pavots en moindre quantité que dans ceux d'Orient; les effets en sont d'autant plus adoucis dans les premiers, qu'elle s'y trouve plus enveloppée par le mucilage végétal.

Rapport de M. L. R. Villermé, sur un ouvrage intitulé : *Dottrina, etc.*; c'est-à-dire, *Doctrine théorique et pratique de la maladie petéchiale, avec de nouvelles recherches sur l'origine, le caractère, les causes, le traitement, la prophylactique de cette même maladie en particulier, et des autres contagions en général*; par le docteur F. Henri Acerbi. (Un vol. in-8° xj-483 pag. Milan, 1822.)

En pathologie, plus encore que dans les autres branches de la médecine, il est important de bien définir le sujet sur lequel on écrit, d'en bannir tout ce qui lui est étranger, et de n'aller jamais au-delà de ce que montre l'observation; sinon, l'on ne donnera jamais à son ouvrage ce cachet de mérite que ni le temps ni les théories qui se succèdent, n'effacent point. Nous allons voir comment M. Acerbi s'est conformé à ces sages préceptes.

D'abord, qu'est-ce que la *maladie pétéchiale*? Les pétéchies, sur lesquelles est fondée cette dénomination, se remarquent dans des maladies différentes, dans les typhus, dans la variole, la scarlatine, le scorbut, etc. Elles s'observent très-souvent dans les premières maladies, les seules dont il s'agit dans le livre dont nous vous rendons compte; mais elles ne les accompagnent pas toujours, ne s'y voient que pendant une certaine période, n'en changent pas la nature, et n'en sont même pas le symptôme principal : il n'y a

donc pas plus de maladie pétéchiale que de maladie délirante, singultueuse, *orthopnique*, *carphologique*, etc. C'est, il nous semble, se tromper étrangement que considérer comme une entité pathologique un simple symptôme. Au reste, ce reproche s'adresse bien moins à notre auteur qu'à quelques médecins célèbres dont il n'a fait que reproduire la faute.

L'ouvrage qui nous occupe est divisé en cinq chapitres. Le premier, qui est intitulé *Sur la Nature de la maladie pétéchiale*, offre une description générale dans laquelle M. Acerbi a rangé, sous différens paragraphes, ce que les médecins les plus dignes de foi, surtout Hilderrbrand et Borsieri, particulièrement ce dernier, ont dit des épidémies de mauvais caractères et particulièrement du typhus. Ce chapitre est terminé, on ne sait trop pourquoi, par des considérations générales sur les maladies et par un essai sur leur classification. Celui-ci est nouveau : on y divise les maladies, 1°. en *dynamico-simples*, qui consistent seulement dans un excès ou un défaut, sans cause connue, de réaction de la fibre ; 2°. en *dynamico-matérielles*, qui reconnaissent une cause matérielle agissant par sa quantité ou sa qualité ; 3°. en *dynamico-matérielles-vénéneuses* ; 4°. et en *dynamico-organiques*. Quand une fièvre, dit notre auteur, se développe par suite d'une vive impression morale, c'est une maladie dynamico simple ; quand elle provient de saburre, c'est une maladie dynamico-matérielle ; si elle est l'effet d'un poison, elle appartient aux dynamico-matérielles-vénéneuses ; enfin, si elle résulte d'une blessure ou d'une autre altération quelconque d'un organe, c'est une maladie dynamico-

organique (p. 99 et 100). Viennent ensuite des considérations sur les genres, les espèces et les variétés à établir dans ces quatre classes ; puis, une application particulière de ce qui précède à la maladie pétéchiale. Les conclusions qu'en tire M. Acerbi sont les suivantes, que je transcris presque littéralement :

« 1°. La maladie pétéchiale s'accompagne (du moins » dans le plus grand nombre des cas) d'un changement » dans la quantité du mouvement vital ; c'est, par con- » séquent, une affection de *diathèse universelle*.

» 2°. Elle est produite par la présence d'une *ma-* » *tière morbifique*, qui agit en raison de sa *quantité*, et » surtout en raison de ses *qualités*, lesquelles res- » semblent en partie à celles des substances dites *vé-* » *néneuses*.

» 3°. Cette matière morbifique diffère particuliè- » rement des poisons par la propriété, commune aux » contagions, de se *multiplier en nous* et de se pro- » pager, par l'éparpillement de ses germes, d'un indi- » vidu à un autre, pourvu toutefois que ce dernier y » soit disposé.

» 4°. La maladie pétéchiale est d'ordinaire, dans » son commencement, sans aucune altération maté- » rielle du solide vivant ; mais, souvent, il n'en est » plus de même dans son cours, et alors elle appar- » tient aux maladies *dynamico-organiques*, et elle peut » donner naissance à une matière *morbifique secon-* » *daire*, telle qu'une collection de sérosité, etc.

» 5°. Dans cette maladie, la diathèse est en général » *hypersthénique*, quelquefois *hyposthénique*, et » d'autres fois elle change chez la même personne.

» 6°. La matière morbifique de la maladie pétéchiale change ou modifie la *quantité* et le *mode de l'excitation vitale*, et devient ainsi l'origine d'un trouble ou d'une altération de *diathèse irritative*.

» 7°. Les systèmes sanguins et nerveux sont principalement attaqués dans cette maladie.

» 8°. L'affection de ces deux systèmes et l'altération survenue dans le mouvement vital lui impriment le caractère *typhoïde*, qui est également commun à plusieurs autres maladies. Cette forme morbide paraît être le résultat combiné de l'*inflammation* et des *spasmes*.

» 9°. L'*espèce* de maladie pétéchiale dépend des *symptômes* qui lui sont *propres*, de l'*état des organes* qui souffrent, de l'*intensité de la diathèse*, de la *modification* apportée au mouvement vital, et non du *caractère de la cause morbifique*.

» 10°. La nature particulière du levain pétéchial étant ignorée, les organes qu'il affecte variables, le degré précis de la diathèse impossible à déterminer, et le mode d'altération vitale qui en résulte encore moins certain, on ne peut guère connaître la maladie que par ses caractères génériques, et, pour en distinguer l'espèce, nous avons à peine quelques symptômes qui lui soient propres. Néanmoins on peut souvent, par l'observation, dire quels sont les organes souffrans : nous voyons que c'est tantôt l'encéphale qui est principalement attaqué, tantôt le poumon, le cœur, tantôt le canal digestif, le foie, etc., ou bien plusieurs de ces organes, soit

» en même temps, soit successivement. Mais c'est la » peau qui se trouve le plus fréquemment affectée, » à cause de l'évacuation critique de la matière morbifique qui, d'ordinaire, se fait en grande partie » à la surface du corps. »

Le deuxième chapitre du livre de M. Acerbi a pour objet l'origine de la maladie pétéchiale. C'est un travail d'une érudition immense sur ce que l'on trouve de relatif aux pétéchies et aux maladies qu'elles accompagnent, dans les auteurs anciens et modernes, depuis Hippocrate jusqu'à MM. Rasori et Jos. Franck. Une chose digne d'être notée ici, c'est qu'il semble à notre auteur qu'à mesure que la maladie pétéchiale est devenue plus fréquente et s'est répandue davantage en Europe, la peste d'Orient ou la peste compliquée de bubons y a fait moins de ravages (pag. 207 et 208). Il pense que la maladie contagieuse pétéchiale pourrait bien nous avoir été apportée avec le levain de la peste, qui, par un bienfait du temps et des changemens de climat et de circonstances, s'est altéré de manière à produire dans les pays européens une affection différente par sa forme et par son intensité, mais toujours identique cependant avec la peste; et, dans cette hypothèse, il explique les épidémies de cette maladie, observées de loin à loin en Europe, à l'aide d'une contagion fraîchement renouvellée dans l'Orient, et dont les germes n'ont encore rien ou presque rien perdu de leurs funestes qualités. La maladie pétéchiale, qu'on observe épidémiquement chez nous, serait donc une variété dégénérée, abâtardie, si je puis m'exprimer ainsi, de la véritable peste. C'est une ques-

tion facile à résoudre; et j'en laisse le soin aux observateurs, bien convaincu que je suis que leur avis sera conforme au mien.

Les causes de la maladie pétéchiale (de M. Acerbi) en particulier et des maladies contagieuses en général font le sujet du troisième chapitre. Ce sujet est de la plus haute importance dans la doctrine des contagions. M. Acerbi traite séparément des causes prédisposantes et des causes efficientes. Je passe les premières, dont l'exposé est terminé par des réflexions très-sages.

Dans l'examen des secondes, notre auteur, après avoir parlé de celles auxquelles on a principalement attribué le développement immédiat des maladies contagieuses ou accompagnées de pétéchies, a cru, avec raison, qu'il devait commencer par établir les rapports de ces causes avec les phénomènes principaux des maladies qu'elles déterminent; ensuite il expose et discute les hypothèses les plus connues qui ont été imaginées pour s'expliquer celles-ci. Non content de donner la préférence à l'hypothèse qui fait consister la cause efficiente de toutes les contagions et de leur propagation dans des corps organisés qui vivent, s'accroissent et se multiplient au dedans de nous, dans des animalcules parasites, peut-être de la classe des vers ou des insectes (p. 282), qu'il n'a jamais vus et dont les espèces différentes déterminent néanmoins chaque espèce de maladie contagieuse, il cite les auteurs assez nombreux qui ont soutenu ou simplement émis la même hypothèse, qu'il cherche à appuyer encore d'une très-longue comparaison entre les phénomènes principaux des conta-

gions et quelques-uns qui sont propres aux corps organisés. Cette partie du livre de M. Acerbi, qui occupe depuis la page 271 jusqu'à la page 363, est vraiment curieuse; voici en abrégé comment il conclut : 1°. les maladies contagieuses sont probablement produites par des animalcules parasites ; 2°. ces êtres vivans ne sont pas connus ; 3°. on peut cependant espérer qu'ils le seront un jour (p. 355); 4°. enfin, non-seulement les contagions, mais encore diverses autres maladies non contagieuses, telles, par exemple, que les fièvres intermittentes des pays marécageux, sont dues probablement aussi à des animaux parasites (pag. 356 et 357). Il est digne d'être noté que le chapitre où se lisent ces choses contient une digression sur l'usage et l'abus des suppositions en médecine (p. 361).

Conséquent dans sa manière de concevoir les causes de toutes les contagions et en particulier de la maladie pétéchiale, dans son quatrième chapitre, notre auteur en divise le traitement en *direct* et en *indirect*, selon le but que l'on se propose d'attaquer, de détruire la cause (c'est-à-dire les insectes) de la maladie, ou seulement de remédier aux effets déjà produits et de les modérer.

Nous ne suivrons pas M. Acerbi dans ce chapitre mais, raisonnant conformément à ses conjectures sur la cause des fièvres intermittentes des marais, nous ferons remarquer que si elles étaient fondées, le quinquina n'agirait qu'en faisant mourir les insectes de la fièvre; que quand celle-ci cesse d'elle-même, c'est que les insectes périraient alors; que quand un émétique, une saignée une vive impression morale, une chute dans l'eau, une

ivresse, etc., guérissent, c'est qu'ils tueraient aussi ces insectes. Ceci s'explique très-bien à l'aide de la théorie de l'auteur; mais nous oserons lui demander si, quand les dernières circonstances citées déterminent au contraire le développement de la même maladie, c'est en favorisant le développement des insectes parasites?

Le cinquième ou dernier chapitre traite des moyens préservatifs de la maladie pétéchiale, et se divise en deux paragraphes, dont le premier a pour objet d'enseigner à prévenir le développement des épidémies, et le second les précautions qu'il faut prendre au milieu de celles-ci pour n'en être point atteint. Cette partie du travail de notre auteur paraîtra, à tous ceux qui ne croient pas à la possibilité de l'importation de la maladie, entachée de tous les rêves des contagionistes purs. Mais nous rappelerons que le problème de la contagion et de l'importation des typhus est résolu d'une manière toute opposée par des médecins également habiles, également de bonne foi, et que, par conséquent, ce qui est un grand défaut aux yeux des uns sera un grand mérite aux yeux des autres. Nous ne ferons point connaître les précautions recommandées par M. Acerbi; qu'il nous suffise de dire qu'il n'a oublié aucune de celles dont, dans les deux opinions qui se partagent les médecins, il devait parler.

Nous avons dû, dans cette analyse, nous attacher d'abord au plan choisi et à la doctrine admise par l'auteur. C'est aussi ce que nous avons fait. Peut-être avons-nous montré les opinions de M. Acerbi à travers le prisme des nôtres propres; cependant, telle n'a pas été notre intention. Ce qui nous reste à dire est beau-

coup plus satisfaisant : si nous avons cru devoir refuser nos éloges à quelques idées de M. Acerbi, il n'en est pas moins vrai que son livre a une grande valeur par les citations d'un nombre prodigieux d'auteurs; citations qui n'indiquent pas seulement les noms et les sentimens de ceux-ci, mais encore les titres et jusqu'aux éditions des ouvrages, soit originaux, soit traduits, dans lesquels se trouvent les théories ou les résultats des faits que M. Acerbi a cru devoir rassembler dans sa savante compilation. L'ouvrage est terminé par des *notes additionnelles* qui en éclairent, augmentent ou corrigent quelques passages, et par une sorte de répertoire ou d'extrait raisonné, servant de table analytique et qui n'est pas moins bien fait que celui que M. Destutt-Tracy a placé à la tête des Rapports du physique et du moral de l'homme par son ami Cabanis.

Pour résumer, on pourra ne point partager toutes les opinions de M. Acerbi ; mais son livre n'en est pas moins remarquable comme ouvrage d'une immense érudition, et sera toujours très-utile à ceux qui voudront faire des recherches historiques sur le typhus, les pétéchies et les contagions.

Observation sur une Tumeur d'un caractère particulier située dans l'abdomen, et survenue à une dame âgée de vingt-six ans; par M. le docteur d'OLIVERA.

La personne qui fait l'objet de cette notice est d'une constitution sanguine et bilieuse; elle s'est mariée à vingt-trois ans, et n'a point eu d'enfant. Ses menstrues parurent, pour la première fois, vers la quatorzième année; elles se sont régulièrement succédées de mois en mois.

Cette jeune femme n'éprouva aucune altération dans sa santé, du moins avant la fin de 1815, époque à laquelle il lui survint une inflammation de bas-ventre. A la suite de cette maladie elle eut une tympanite, et depuis sa santé fut toujours chancelante. Elle ressentait habituellement des douleurs de bas-ventre, souvent accompagnées de difficultés d'uriner, ou d'une émission de vents par la vulve.

En février 1818, une petite tumeur peu douloureuse se fit sentir profondément dans la fosse iliaque droite. Je fus alors appelé. Je pris la maladie pour une tumeur de l'ovaire; je conseillai l'application de sangsues sur la tumeur et à l'anus, avec des bains et des délayans.

La malade négligea l'emploi de ces remèdes, et continua de vaquer à ses affaires sans inquiétude.

Le 4 mai, comme elle avait ses règles, elle fit une longue course étant chargée d'un paquet, et elle se sentit plus souffrante qu'à l'ordinaire.

Le 5, les règles coulaient peu; elle éprouvait des coliques qu'elle disait siéger dans les lombes et à la région de la tumeur.

J'explorai l'abdomen : la tumeur avait pris un accroissement considérable et présentait une fluctuation manifeste.

Craignant les suites de cet état, je fis demander M. le professeur Dupuytren, qui reconnut, aussi-bien que moi, la fluctuation : on la sentait surtout lorsqu'on pressait la tumeur avec une main placée sur le bas-ventre, un doigt de l'autre main étant introduit dans le vagin.

Convaincus, l'un et l'autre, de la présence d'un liquide contenu dans un kyste, nous arrêtâmes qu'on en ferait l'ouverture. M. Dupuytren n'ayant sur lui que des bistouris, en garnit un d'une bandelette de toile, et fit en deux endroits, avec difficulté, la ponction par le vagin. Il ne s'écoula qu'un peu de sang noirâtre, et cette légère évacuation soulagea la malade. Nous ordonnâmes la diète, des bains matin et soir, des cataplasmes émolliens sur la tumeur, et des injections dans le vagin. Les parois du kyste étaient denses, et les ouvertures pratiquées ne tardèrent pas à se refermer. Deux jours de calme et deux bonnes nuits de sommeil parurent être les résultats de notre conduite.

Mais le 12, les douleurs devenant plus intenses, je fis redemander M. le professeur Dupuytren, et nous arrêtâmes qu'on recommencerait la ponction aussitôt que la gravité des symptômes l'exigerait. On ajouta, le 14, aux prescriptions que j'ai indiquées, une forte dose de laudanum. Mais les douleurs augmentant, au

lieu de diminuer, la malade nous pria de l'opérer pour la délivrer de ses souffrances ; ce qu'on fit le lendemain.

M. Dupuytren, accompagné de M. le docteur Lebreton, y procéda de la manière suivante :

Un bistouri, fixé sur le manche, boutonné et portant sur une de ses faces un troiscart mobile et qui, à la volonté de l'opérateur, dépassait le bouton ou se cachait derrière lui, fut porté dans le vagin et appuyé sur la tumeur ; au même instant, le troiscart mobile et la lame qui le soutenait furent enfoncés d'un seul coup, et pénétrèrent à un pouce de profondeur dans une cavité dont les parois furent ensuite incisées en retirant l'instrument. La tumeur ouverte, il s'écoula une pinte et demie ou environ d'un liquide brun, épais, filant, inodore et en partie coagulable, qui, laissé pendant trente-six heures en repos, offrit au fond du vase un petit caillot de sang très-rouge. Dès lors la tumeur s'affaissa et diminua par degrés, au point qu'au bout de quinze jours on n'en pouvait retrouver la trace.

Aussitôt après l'opération, une sonde de gomme élastique fut placée dans l'ouverture qui venait d'être faite, afin de s'opposer à son occlusion ; mais on retira cette sonde le lendemain à six heures du soir, de crainte que sa présence ne déterminât une inflammation. Dès le soir même le fluide qui s'en échappait et qui était devenu comme séreux cessa de couler ; la malade ne souffrit pas, et dormit toute la nuit.

Le jour suivant nous replaçâmes la sonde, qui donna issue à une grande quantité de sérosité sanguinolente, et à six heures du soir nous la retirâmes. Les urines, dont l'excrétion était difficile, coulèrent alors en abon-

dance; la plaie se retrécit, et cependant l'humeur continua de s'écouler.

La sonde n'a plus été remise. Une légère douleur et un peu de fièvre se développèrent le quatrième jour. L'urine fut trouble et fétide pendant trois jours, en diminuant d'odeur et de couleur chaque fois. Il me semble que cette odeur et cette couleur dépendaient de la matière qui s'écoulait par la plaie en même temps que l'urine. Enfin tout l'écoulement cessa, et avec lui la fétidité et l'ardeur en urinant. Depuis ce moment la tumeur n'a pas reparu.

TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE,

Communiqués par M. VASSAL, son secrétaire-général.

Observations pratiques et Réflexions sur les Hémoptysies; par M. LALOURCEY, docteur en médecine.

L'HÉMOPTYSIE, *hemoptysis*, *sanguinis fluxus ex pulmonibus*, consiste dans une expectoration de sang par les poumons, écumeux et variable dans sa couleur et sa quantité.

Cette affection n'est souvent que le symptôme d'une maladie aiguë, telle que la pleurésie, la pneumonie, etc.; d'autres fois elle est la maladie essentielle, et c'est sous ce dernier rapport que je la considérerai. Cette hémorrhagie n'accompagne pas toujours la phthisie pul-

monaire, comme l'ont avancé quelques auteurs. Elle est extrêmement fréquente, et cela est facile à concevoir : l'organe pulmonaire non-seulement est sans cesse le siége d'une grande affluence de sang par le nombre prodigieux de vaisseaux capillaires qui entrent dans l'organisation de ses membranes muqueuses, mais encore par le contact de l'air atmosphérique et par l'influence qu'exercent sur lui les vicissitudes multipliées à l'action desquelles il est constamment soumis. Joignez à cela l'obligation où se trouvent certains individus, d'ailleurs d'une constitution délicate, de parler long-temps en public, de forcer souvent leur voix; d'autres de faire de longs voyages à cheval, ayant souvent le vent contraire. Toutes ces causes excitantes, en produisant une action plus grande des poumons, et déterminant par conséquent l'afflux d'une plus grande quantité de sang vers ces organes, sont également susceptibles de produire l'émoptysie.

On a divisé les hémoptysies en plusieurs espèces, suivant les causes dont elles paraissaient dépendre; mais il me semble qu'on peut les ranger seulement sous trois espèces bien distinctes, qui sont, la première, l'hémoptysie pléthorique ou active de quelques auteurs; la deuxième, l'hémoptysie accidentelle; et enfin, la troisième, l'hémoptysie constitutionnelle, celle qui trop souvent est au-dessus des ressources de notre art.

Je soumets, messieurs, cette classification à votre jugement; elle est le fruit de quelques observations que j'ai recueillies depuis le peu de temps que j'exerce l'art de guérir. Je vais tâcher d'assigner à chaque espèce ses caractères distinctifs.

De l'hémoptysie pléthorique. — Elle attaque ordinairement les jeunes gens d'un tempérament sanguin, d'une forte constitution, les personnes très-irritables et sujettes à de violens accès de colère. Une nourriture trop abondante et succulente, l'abus des liqueurs fortes, les excès de table, une déclamation forcée, des efforts violens et soutenus de chant dans une salle vaste et étouffée, l'impression des vapeurs irritantes sur les poumons, telles sont les causes qui peuvent donner lieu à l'hémoptysie pléthorique. La compression et la gêne de la poitrine, chez les jeunes personnes, par l'emploi des corsets mal faits qui, resserrant les parois du thorax, empêchent les poumons de se développer, et forcent le sang à stagner dans leur tissu; la nouvelle subite d'un malheur, etc., peuvent également donner lieu à l'hémoptysie de ce genre chez des sujets qui d'ailleurs offrent cet état désigné par les médecins sous le nom de *pléthore.*

Cette hémoptysie s'annonce ordinairement par des frissons irréguliers qui précèdent le développement d'une fièvre aiguë, par une difficulté extrême de respirer, et une toux sèche et irritante, une chaleur très-grande à la figure, de violentes douleurs de tête, un sentiment de chaleur et de bouillonnement dans la poitrine; le sang que rend le malade est rouge, vermeil et écumeux. Cette hémorrhagie peut devenir périodique et préserver l'individu d'affections plus graves.

De l'hémoptysie accidentelle. — Cette hémoptysie reconnaît pour causes principales la suppression d'une hémorrhagie habituelle, telles que les menstrues, les hémorrhoïdes, l'oubli d'une saignée qu'on avait l'habi-

tude de pratiquer à de certaines époques de l'année, l'époque de la puberté, la première éruption des menstrues. Elle peut avoir lieu par rupture, à la suite d'une chute ou de quelqu'autre cause extérieure. On peut en lire quelques exemples dans le *Dictionnaire des Sciences médicales* (t. XX, p. 305 et suiv.).

Une forte contusion sur la poitrine, une blessure faite par un instrument tranchant ou piquant, et qui aurait intéressé une portion de la substance du poumon; un coup de feu sur les parois du thorax qui aurait déterminé une forte contusion ou aurait pénétré : toutes ces causes peuvent aussi déterminer une hémoptysie accidentelle, comme j'ai eu plusieurs fois l'occasion de l'observer dans le temps que je suivais les armées françaises en qualité de chirurgien. L'abus du mercure, du sublimé corrosif employé imprudemment et à trop fortes doses, de violens chagrins, un état de mélancolie insurmontable peuvent également y donner lieu. Stoll pense que certaines professions peuvent encore la produire, telles sont les professions de tailleurs, de couteliers et de remouleurs, par l'habitude qu'ont ces ouvriers d'avoir toujours le cou penché.

Cette hémoptysie se reconnaît aux circonstances commémoratives. Les signes qui l'accompagnent sont moins tranchés, les douleurs de tête moins violentes, la chaleur et le bouillonnement de la poitrine moins prononçés, à moins qu'il n'existe une plaie profonde ou une forte contusion; le sang que rend le malade est moins vermeil et plus foncé, à moins qu'un vaisseau ne se trouve ouvert. On conçoit que les symptômes doivent varier suivant la cause qui a donné lieu à

l'hémorrhagie, lorsque celle-ci survient à la suite de la suppression d'une hémorrhagie, ou par l'oubli d'une saignée habituelle. Souvent le malade rend le sang sans douleur ni chaleur à la poitrine; l'instant d'après il se trouve soulagé, et les plus simples moyens suffisent pour faire cesser cette hémoptysie. Je donne mes soins à une dame d'une constitution nerveuse, sujette à de fréquentes hémoptysies ; et chez qui la moindre contrariété, à l'époque des règles, suffit pour les empêcher de paraître ou pour les arrêter, si déjà elles ont paru ; il lui arrive souvent d'expectorer huit ou dix onces de sang : elle s'en trouve soulagée, et l'orgeat suffit pour faire cesser l'hémorrhagie.

De l'hémoptysie constitutionnelle.— Cette dernière dépend d'une lésion organique du poumon, et précède ordinairement la phthisie pulmonaire. Les individus nés de parens scrophuleux, ou qui ont les poumons tuberculeux, y sont fréquemment sujets : elle est alors le signe certain d'une phthisie prochaine. Le même accident peut arriver également à des enfans nés de parens qui avaient fait usage d'une grande quantité de mercure, à des enfans nés pendant la maladie vénérienne des parens, ou qui ont sucé le lait d'une nourrice qui subit un traitement mercuriel pendant la lactation. Cette hémoptysie affecte encore ordinairement les individus qui ont le cou long, la poitrine étroite, les omoplates saillantes. Elle est la plus grave de toutes, et les moyens offerts par la médecine ne peuvent que pallier cette funeste maladie, toujours précurseur d'une phthisie prochaine.

La marche qu'affecte cette hémoptysie est différente

de celle des précédentes : la fièvre, au lieu d'être aiguë, est lente, et finit par devenir hectique par les progrès que fait la phthisie. La toux est fréquente, le malade éprouve des douleurs entre les deux épaules ; la respiration est gênée sans être haletante, et sans qu'il existe de sentiment de chaleur et de bouillonnement dans la poitrine. Le sang rendu par le malade, bien loin d'être vermeil et écumeux, est au contraire brunâtre, mêlé avec des crachats qui bientôt deviennent purulens, et finissent par être suivis de l'amaigrissement, du marasme et de la mort.

Je vais maintenant rapporter quelques histoires particulières.

Observation d'une hémoptysie pléthorique ou active. — Le 20 décembre 1817, lorsqu'il faisait un grand froid, je fus appelé à huit heures du matin pour voir M. L..., homme âgé de quarante-quatre ans, d'un tempérament sanguin, d'une constitution athlétique, et qui la veille avait dîné avec plusieurs amis, s'était livré à des excès de table, avait bu de plusieurs espèces de vins et de liqueurs, et s'était ensuite gorgé de punch. Il éprouva, à sept heures du matin, une chaleur intense dans la poitrine, et cracha ou expectora une grande quantité de sang rouge, vermeil et écumeux. A mon arrivée, je trouvai le malade présentant les signes suivans : fièvre aiguë, pouls dur, plein, tendu ; figure enluminée, yeux rouges, injectés ; peau sèche, aride ; soif intense, douleur et chaleur insupportables dans la poitrine, frissons irréguliers. Je pratiquai sur-le-champ une saignée de trois palettes, et mis le malade à l'usage d'une décoction d'orge gommée et édulcorée avec le

sirop de limons; diète absolue. A midi, je revis le malade : il avait craché une quantité assez considérable de sang toujours rouge et écumeux, toutefois en moindre quantité que la première fois. Je n'hésitai point à rouvrir la saignée; je tirai deux palettes de sang. Le soir, je revis le malade, et me déterminai à renouveler la saignée; mais je ne tirai qu'une palette de sang. Le lendemain 21, la peau était moins sèche, et il y avait un peu de moiteur; la nuit avait été assez calme; le malade avait beaucoup moins rendu de sang, mais toujours de la même nature. Je continuai l'usage de la tisane, et je prescrivis un looch blanc.

Le 22, le sang rendu était en quantité plus considérable, et toujours vermeil et écumeux. Je pratiquai une quatrième saignée, et retirai à-peu-près trois palettes de sang, le pouls m'ayant paru plein. Même tisane, même régime; la fièvre continuait, mais elle était moins intense; il y avait de légers frissons.

Le 23, diminution de l'hémoptysie; sang moins vermeil, moins rouge, fièvre moins intense, moiteur à la peau, langue un peu humectée. Même tisane, même régime.

Les 24, 25 et 26, à-peu-près les mêmes signes; continuation des mêmes moyens prescrits.

Le 27, diminution marquée dans la quantité de sang rendu, changement dans sa couleur et sa consistance; amendement de tous les symptômes.

Le 28, peu de fièvre, moiteur à la peau, langue humectée, crachats seulement un peu teints. Je prescrivis une potion légèrement styptique, avec l'eau de Rabel.

Le 29, crachats tout-à-fait blancs, point de fièvre, seulement beaucoup de faiblesse ; je permis au malade quelques bouillons. A dater d'alors il entra en convalescence ; il s'est rétabli assez promptement. Déjà je l'ai soigné pour plusieurs autres maladies.

Observation d'hémoptysie accidentelle. — M. F...., homme d'un caractère violent et irritable, d'un tempérament mélancolique, sujet à des hémorrhoïdes qui fluaient tous les deux mois, après de violens chagrins, causés par des pertes considérables qu'il fit dans son commerce, et qui déterminèrent la suppression des hémorrhoïdes, ne tarda pas à éprouver un peu de gêne dans la respiration, une chaleur de poitrine qu'il ne ressentait point ordinairement, et fut pris d'hémoptysie le 8 janvier 1818. Appelé pour le voir, j'ordonnai vingt sangsues au fondement, et je mis le malade à l'usage d'une décoction de riz gommée et édulcorée avec le sirop de grande consoude. Le 9, l'hémoptysie avait augmenté ; cependant il y avait peu de fièvre et de difficulté dans la respiration. Je réitérai l'application des sangsues, dans l'intention de rappeler le flux hémorrhoïdal, qui depuis six mois n'avait pas paru. Le 10, le crachement de sang était un peu diminué, mais pas assez pour tranquilliser le malade, dont la tête exaltée travaillait beaucoup. On fit appeler un médecin, qui fut d'avis de pratiquer sur-le-champ une copieuse saignée que je répétai le soir ; on ne changea rien à la boisson : diète absolue. Le 11, le crachement de sang avait presqu'entièrement cessé ; le malade fut enchanté, et se crut guéri. Il remercia le médecin qu'il avait fait appeler en consultation, et suivit

le régime et le traitement que je lui indiquai. Je continuai à le suivre sans faire aucune remarque importante pendant cinq à six jours; mais le 18 janvier au matin, il éprouva un chatouillement désagréable à la poitrine, et rendit la moitié d'une assiette de sang. Je lui fis entendre, non sans peine, que la saignée n'était qu'un moyen palliatif et secondaire, et qu'il fallait surtout rappeler le flux hémorrhoïdal. Il se détermina à l'application de vingt-quatre sangsues à l'anus. Le 19, il cracha peu de sang. Le 20, il éprouva quelques douleurs hémorrhoïdales qui continuèrent le 21 et le 22; il parut ensuite au dehors de l'anus deux tumeurs, qui en deux jours devinrent fort grosses : je donnai à chacune un coup de lancette, et il s'écoula par l'ouverture une assez grande quantité d'un sang noirâtre. Dès-lors le malade cessa de cracher du sang; et, par un traitement et un régime convenables, il recouvra la santé et un peu d'embonpoint. Pendant trois mois de suite les hémorrhoïdes fluèrent à une époque fixe, et entretinrent la santé en bon état.

A la fin d'août 1818, il éprouva une contrariété violente, à-peu-près vers l'époque où le flux hémorrhoïdal avait coutume de paraître : ce qui le supprima, et donna lieu a un nouveau crachement de sang, que l'application des sangsues fit bientôt cesser en rappelant le flux hémorrhoïdal. Le malade continua ensuite à jouir d'une assez bonne santé, jusqu'au moment où il éprouva les chagrins les plus cuisans par la fin tragique d'un frère qu'il chérissait. Sa mélancolie augmenta; il éprouva des atteintes d'hypochondrie; bientôt après la vie lui devint à charge; tout était pour lui un objet

de dégoût. La fièvre lente s'empara de lui ; elle le mina, et le conduisit au tombeau le 17 février 1819, sans qu'il eût éprouvé aucune atteinte d'hémoptysie depuis le mois de mai 1818.

Observation d'une hémoptysie constitutionnelle. — Je ne puis donner à cette observation, que je ne rapporte que pour remplir mon cadre, toute l'étendue que j'aurais désiré, n'ayant été mandé pour voir le malade que lorsque déjà la phthisie était à son second degré. La voici :

Le nommé P...., âgé de seize ans, d'une constitution délicate, ayant la poitrine étroite, avait éprouvé depuis l'âge de dix ans de fréquentes hémoptysies, qu'on avait attribuées à une croissance rapide. Le 11 mars 1819, il eut une expectoration de sang assez considérable, pour laquelle on me fit appeler. A mon arrivée, je me fis rendre compte de toutes les circonstances précédentes et des maladies que P.... avait éprouvées. Je restai convaincu que déjà la phthisie était avancée, et que l'hémoptysie était constitutionnelle; le malade avait une toux continuelle avec douleurs dans le dos; la fièvre était intense, la figure animée et rouge, et le pouls plein. Je fis appliquer des sangsues sur les parois latérales du thorax, et je mis le malade à l'usage d'une tisane de gruau, coupée avec un tiers de lait, édulcorée avec le sirop de gomme.

Le crachement de sang dura quelques jours, et fut ensuite remplacé par des crachats purulens, qui déterminèrent une fièvre lente hectique; je mis alors le malade à l'usage du lichen en décoction et en gelée. Au bout

de quinze jours, une expectoration de sang pareille à la première se manifesta; je n'eus pas recours aux sangsues (le malade était tellement faible et maigre, que je jugeai ce moyen impraticable), mais aux astringens, qui arrêtèrent momentanément le crachement de sang. Le malade se soutint encore par les bons soins de ses parens jusqu'aux premiers jours de juin, époque à laquelle il mourut dans le dernier degré de marasme.

Je joindrai une réflexion à ces faits : c'est que la saignée n'est pas toujours le moyen curatif des hémoptysies, comme l'ont avancé quelques auteurs, et entre autres Quarin, qui dit que le traitement doit commencer par la saignée. Je ne suis pas exclusivement de cet avis. La saignée est toujours contraire dans l'hémoptysie constitutionnelle, à moins que celle-ci ne soit compliquée avec une affection aiguë; elle peut avancer la marche de la phthisie.

Dans l'hémoptysie pléthorique on doit, au contraire, renouveler la saignée plusieurs fois.

TABLETTES

MÉDICO-CHIRURGICALES (1).

Sur la Méthode suivie en Angleterre pour le traitement des maladies syphilitiques sans mercure.

Depuis un certain nombre d'années, plusieurs médecins et chirurgiens anglais annoncent avoir obtenu, quoique sans mercure, la guérison parfaite d'un très-grand nombre de maladies vénériennes. Parmi ces médecins ou chirurgiens, l'on compte MM. Ferguson, Rose, Guthrie, Dease, Arthur, Gordon, Thomson, Evans, Brown, Murray, Johnston, Bartlett, Hennen, etc. M. le docteur L. Krueger, de Holzminden, ayant rassemblé et comparé tous les faits publiés par ces messieurs, a cru pouvoir en déduire, entre autres, les conclusions suivantes :

1°. Tous les ulcères primitifs des parties génitales (qui sont la suite d'un coït impur) peuvent être guéris sans mercure.

2°. Mais l'emploi de ce métal paraît en hâter la guérison dans beaucoup de cas, ce qui semble surtout

---

(1) Les livres, Mémoires, réclamations, devront être adressés à M. *Villermé*, ou à M. *Bricheteau*, rue des Grands-Augustins, n° 18.

avoir lieu pour ceux qui ont un caractère vraiment syphilitique.

3°. Au contraire, le mercure paraît nuire dans plusieurs de ces ulcères qui n'ont pas le caractère syphilitique, comme ceux qu'on pourrait appeller phagédéniques et exfoliatifs.

4°. Le traitement des ulcères primitifs, avec ou sans mercure, n'a aucune influence sur l'apparition des bubons.

5°. Tous les bubons survenus à la suite d'ulcères primitifs sont susceptibles de guérir sans mercure.

6°. Le mercure paraît ne point influer sur leur terminaison par résolution ou par suppuration; mais quand une fois ils ont suppuré et sont ouverts, son emploi semble être souvent nuisible et faire prendre à l'ulcère un caractère phagédénique.

7°. L'apparition des symptômes secondaires ne peut pas être empêché par le mercure. On ne sait pas encore d'où proviennent, à proprement parler, ces symptômes : dans beaucoup de cas la maladie paraît suivre son cours, sans s'inquiéter du traitement qu'on lui oppose.

8°. L'apparition des symptômes secondaires paraît être plus fréquente quand on a traité les accidens primitifs sans mercure que quand on les a combattus par ce métal.

9°. Mais les symptômes secondaires qui succèdent à des ulcères primitifs traités sans mercure semblent être moins intenses et plus faciles à guérir que dans le cas contraire.

10. Cela est vrai surtout des affections du système

osseux, qu'on rencontre fort rarement quand on traite la vérole sans mercure, et qui sont alors fort légères; de sorte qu'il reste encore à déterminer jusqu'à quel point leur apparition et leur extension peuvent être l'unique résultat de l'apparition du mercure.

11°. Tous les symptômes secondaires sont en général susceptibles de guérir sans mercure. Cependant le métal, donné à petites doses, semble hâter la guérison, surtout vers la fin de la maladie.

12°. Le mercure se montre utile dans quelques symptômes secondaires : telle est l'affection des yeux qui revêt presque toujours la forme de l'iritis. Cependant, pour bien apprécier cette circonstance, il ne faut pas perdre de vue que, dans cette maladie, le mercure, abstraction faite de son caractère anti-syphilitique, tient place parmi les remèdes les plus énergiques.

13°. Au contraire, son administration paraît demander beaucoup de prudence dans les autres affections secondaires, entre autres les ulcérations de la gorge.

14°. La guérison des accidens primitifs et secondaires paraît exiger moins de temps par la méthode sans mercure que par l'ancienne; mais il est dans la nature des calculs de ce genre d'offrir toujours beaucoup de vague et d'incertitude. (Voyez *Journal complémentaire du Dictionnaire des Sciences médicales.*)

Certes, ces assertions renversent les idées presque généralement admises, et trouveront de nombreux adversaires. Nous nous garderons de prononcer sur elles; si nous les mentionnons ici, c'est à cause du nombre prodigieux de faits sur lesquels elles semblent

reposer, et parce qu'elles sont présentées par les auteurs, dont nous avons aussi lu quelques-uns des Mémoires originaux, de manière à paraître mériter toute l'attention des praticiens.

Les principaux moyens employés par MM. Ferguson, Rose, Guthrie, etc., etc., consistaient, lors des ulcères primitifs, dans des applications locales très-simples, telles que la seule charpie, quelques onguens ou cataplasmes, l'eau froide ou tiède, la solution d'extrait de saturne, de sulfate de cuivre, etc., auxquels on joignait la situation horizontale et le repos dans le lit. Quand l'inflammation était vive on avait recours aux émissions sanguines, aux purgatifs, et dans tous les cas à un régime végétal, plus ou moins antiphlogistique.

On essayait de résoudre les bubons, d'abord par les sangsues, les cataplasmes chauds, les fomentations astringentes, l'application alternative du froid et du chaud; puis, quand ils étaient devenus chroniques, on employait les rubéfians, la compression, etc.

Dans les cas d'accidens secondaires, on ordonnait les purgatifs, les antimoniaux, l'acide nitrique, la salsepareille, le gaïac, les bains chauds, les bains avec l'acide nitrique ou l'acide hydrochlorique; dans les affections de la gorge, les gargarismes; dans les exostoses, les scarifications, les sangsues, les vésicatoires.

M. Hufeland, de Berlin, qui a donné une traduction d'une partie des observations recueillies par les médecins anglais, a trouvé que sur 1940 militaires traités sans mercure, 96 ont été atteints consécutivement de la vérole, sans qu'on puisse assurer que le même effet

ne se soit pas produit plus tard sur d'autres, attendu qu'un grand nombre de ces militaires fut congédié. D'un autre côté, sur 2827 malades traités primitivement par les mercuriaux, 71 seulement ont été atteints de vérole constitutionnelle. Ainsi donc, il est évident que l'emploi du mercure a préservé beaucoup plus d'individus de l'infection générale que la nouvelle méthode.

M. Hufeland conclut encore :

Que le seul avantage obtenu de la nouvelle méthode est d'avoir pu préciser, en quelque sorte, numériquement la possibilité de guérir la maladie vénérienne primitive sans mercure, possibilité reconnue d'ailleurs depuis fort long-temps;

Que cette guérison est d'ailleurs très-incertaine;

Que le mercure reste toujours le seul moyen curatif contre les maladies vénériennes que la nature n'a pu guérir. (*Nouvelle Biblioth. méd.*, avril 1823, p. 496.)

Nous ne terminerons point cet article sans dire qu'à Stockholm et en Suède, les médecins sont maintenant très-occupés de constater l'influence des fumigations aqueuses sur les maladies syphilitiques. On savait, depuis un certain temps, que le paysan Pehr Anderson, de la Sudermanie, guérissait par ce moyen, dans sa province, les maladies syphilitiques les plus rebelles. Le Collége de santé l'a fait venir à Stockholm, pour y entreprendre le traitement de plusieurs individus affligés de semblables affections. Huit d'entre eux, chez lesquels les procédés mercuriels et une diète sévère n'avaient produit aucun effet, ont été, assure-t-on,

complétement rétablis en deux, trois ou cinq semaines. M. de Weigel, président du Collége de santé, et quelques autres médecins de Stockholm, qui ont observé les effets de cette méthode curative, lui donnent déjà de grands éloges. (Voy. la *Revue Encyclopédique* d'octobre 1822.)

Modifications des frictions mercurielles d'après la méthode du chirurgien anglais CLARE.

DANS un Mémoire intéressant basé sur des faits, et qui décèle un médecin bon observateur, M. le docteur Brachet, de Lyon, propose de remplacer les frictions buccales pratiquées d'après la méthode de Clare par des frictions faites avec le bout de la langue sur le palais. Il nomme ces frictions *glosso-palatines*, et il les fait pratiquer deux fois par jour, avec un, deux ou trois grains de mercure doux ou de calomelas. Les observations qu'il a recueillies sur leurs effets lui font tirer les conclusions suivantes :

1°. Les frictions glosso-palatines suffisent pour guérir la maladie vénérienne.

2°. Elles n'exposent ni aux accidens des préparations mercurielles ingérées dans l'estomac, ni aux incomodités des frictions faites à l'extérieur sur la peau, ni au désagrément de promener son doigt sur les parties internes de la bouche, d'où découle le plus souvent pendant l'opération une salive qui dégoûte le malade.

3°. Elles ne provoquent pas plus la salivation que les autres méthodes connues.

4°. On peut y employer toutes les préparations mer-

curielles usitées jusqu'à ce jour; et déjà, dit M. Brachet, j'en ai mis plusieurs à contribution.

5°. La facilité avec laquelle on les pratique doit leur assurer une préférence bien marquée.

Le Mémoire de M. Brachet, et le rapport que M. Lagneau a fait à la Société de médecine de Paris sur ce travail, méritent l'un et l'autre d'être lus. Il faut, quand on adopte la modification proposée par M. Brachet, recommander aux malades de ne point cracher pendant la première demi-heure qui suit la friction, et d'avaler la première gorgée de leur salive. (*Journ. génér. de Méd*, cah. de févr. et de mars.)

Moyen efficace d'arrêter les progrès de la salivation mercurielle.

M. Sommé, chirurgien en chef de l'hôpital civil d'Anvers, vient d'annoncer que ce moyen, dont il n'est point l'inventeur, consiste dans l'emploi d'un gargarisme fait avec une once d'acétate de plomb liquide dans deux livres d'eau. Il est, selon lui, très-efficace et bien préférable aux gargarismes avec l'alun, le borax, au soufre pris à l'intérieur, etc. Si, ajoute-t-il, M. Cullerier en parle avec assez d'indifférence dans son article *Salivation* du Dictionnaire des Sciences médicales, c'est que les essais faits à l'hôpital des Vénériens de Paris ne pouvaient pas réussir, parce que la dose d'acétate de plomb était trop faible.

« Ce remède a l'inconvénient de noircir les dents, » et l'on doit se méfier des malades peu attentifs qui » avaleraient cette préparation; mais il guérit assez » promptement ces ulcérations de la bouche, si opi-

» niâtres lorsqu'on emploie d'autres moyens. » Dans les ulcérations des amygdales et du voile du palais qu'on voit survenir à la suite d'un traitement mercuriel, M. Sommé les fait humecter avec un pinceau chargé d'acétate de plomb liquide pur. Dans plusieurs cas, la guérison s'est opérée assez facilement. (Voyez *Archiv. génér. de Méd.*, cah. d'avril.)

Sur le scorbut local qui se manifeste dans les membres fracturés, et s'oppose à leur consolidation.

On cite des cas de fracture dans lesquels le scorbut a retardé la consolidation du cal, ou l'a même ramolli et fait reparaître de la mobilité entre les fragmens qui paraissaient déjà solidement réunis; mais dans tous ces cas le scorbut était général. M. Jules Cloquet vient d'en signaler d'autres à l'attention des chirurgiens, où, au lieu d'être général, il était, au contraire, chez les personnes affectées de fracture, une maladie purement locale produite par les conditions particulières dans lesquelles le membre fracturé se trouve placé. Nous ne rapporterons pas ces conditions, parce que tous les chirurgiens les connaissent; mais voici une observation extraite de l'écrit de M. Jules Cloquet, qui jette un grand jour sur ce sujet :

Un porte-faix, âgé de cinquante-cinq ans, d'une vigoureuse complexion, était au deuxième mois du traitement d'une fracture des os de la jambe droite, lorsque les symptômes de l'affection scorbutique locale apparurent; ils ne firent que se développer de plus en plus, et la fracture ne se consolida point; enfin, le reste de l'économie parut rester totalement étranger à

ce désordre local, et, deux jours avant la mort, qu'occasiona presque subitement une attaque d'iléus au septième mois, la santé de cet individu paraissait être dans un état satisfaisant. A l'ouverture du cadavre on observa la peau du membre fracturé, « en grande partie dépourvue de poils et dépiderme, molle, facile à déchirer et couverte d'ecchymoses violacées, fort nombreuses ; il y avait de semblables ecchymoses dans le tissu cellulaire sous-cutané et inter-musculaire; les muscles étaient pâles, flasques, ramollis, gluans et parsemés d'épanchemens assez considérables d'un sang noir et liquide ; les nerfs eux-mêmes étaient remplis d'ecchymoses. Les fragmens du tibia et du péroné ne présentaient, au niveau de la fracture, aucune trace de consolidation : ils n'étaient point gonflés ; seulement le tissu compacte était comme spongieux et imbibé d'une grande quantité de sang noir et gluant ; le périoste, au-dessus et au-dessous de la fracture, était détaché et soulevé par le même liquide, qui formait d'autres ecchymoses dans l'intérieur de la moelle ; ce dernier organe était d'apparence gélatineuse, rougeâtre et presque liquide. Les ligamens des articulations du genou et du pied étaient roides, également ecchymosés; la membrane synoviale des articulations, d'un rouge violacé, était moins enflammée qu'imbibée de sang ; la synovie était très-filante et sanguinolente. Les parties molles de la partie inférieure de la cuisse correspondante offraient quelques ecchymoses, mais bien moins nombreuses qu'à la jambe. Enfin, la peau des autres parties, les muscles des membres sains et du tronc, les organes de la tête, ceux de la poitrine

et de l'abdomen étaient dans leur état naturel et n'offraient aucune trace de l'affection éminemment scorbutique du membre fracturé. »

A la suite de cette observation, M. Jules Cloquet en rapporte une seconde ; il dit en avoir recueilli un assez grand nombre d'autres, lors même que les blessés étaient confiés aux soins des chirurgiens les plus éclairés. Il a vu le scorbut local du membre fracturé guérir chez plusieurs malades, mais après un temps considérable. Chez d'autres, il a observé que le scorbut commençait à se développer dans le membre fracturé, comme la partie la plus faible, mais qu'ensuite les autres organes ne tardaient point à ressentir les effets de cette fâcheuse complication. Il conclut ainsi : « tout porte à croire, 1°. que le scorbut local est produit par des causes débilitantes qui ont agi directement sur le membre fracturé; 2°. et que les causes débilitantes générales peuvent aussi concourir puissamment a sa production. »

Nous passons sous silence les indications thérapeutiques que notre confrère établit, et les moyens qu'il propose pour les remplir, parce que les uns et les autres sont en rapport avec les causes reconnues du scorbut, et avec les soins que nécessitent les fractures.

Nouvelles méthodes pour pratiquer l'amputation dans les articulations du métatarse et du métacarpe avec les phalanges.

Ces nouvelles méthodes ont été proposées par M. J. Lisfranc, dans un Mémoire qu'il a lu à l'Académie

royale de Médecine. L'auteur les a imaginées pour les cas où il faut enlever les quatre derniers doigts ou les cinq orteils, ou seulement deux à trois doigts ou orteils, afin d'épargner au patient quatre à cinq opérations consécutives et immédiates. Il ne pratique que deux lambeaux : l'on en faisait huit ou dix. Il achève la désarticulation en une demi-minute : l'on en mettait quatre à cinq. Le procédé opératoire est entièrement fondé sur la disposition des articulations et sur la longueur respective des os du métacarpe et du métatarse à leur extrémité phalangienne. Il varie un peu, suivant que le sujet est adulte ou n'a pas encore l'âge de puberté.

1°. *Amputation dans l'articulation métatarso-phalangienne.* S'il s'agit du pied gauche, les orteils sont saisis avec la main gauche; « puis la main droite, armée d'un couteau étroit, pratique sur la face dorsale une incision demi-circulaire, à convexité antérieure; cette incision part du côté interne et antérieur du premier os métatarsien, longe les points où les orteils commencent à se détacher du pied, pour venir se rendre au côté externe du cinquième os du métatarse. Un petit lambeau est disséqué jusqu'aux articles métatarso-phalangiens. Alors, procédant encore de dedans en dehors, la pointe de l'instrument est promenée sur les articulations; elles les ouvre et les traverse. N'a-t-on pas une grande habitude des opérations, que la pointe du couteau entr'ouvre d'abord tous les articles sans s'y engager profondément, et qu'elle soit ensuite portée successivement, non pas entre les surfaces articulaires, mais bien sur les ligamens latéraux. »

Ensuite on glisse l'instrument au-dessous des extrémités métatarsiennes des premières phalanges du gros orteil et du petit, puis sous celles des autres orteils ; le membre abdominal est porté dans la rotation en dehors, et l'opérateur fixant les yeux sur la face inférieure du pied, incise de dedans en dehors et taille le lambeau inférieur en suivant la rainure qui termine en avant la face plantaire.

« Si l'on veut opérer avec la main droite sur le pied droit, l'opération sera commencée par le côté externe, et l'on suivra en sens opposé les préceptes que nous venons d'indiquer. » Le reste de l'opération se devine aisément, ainsi que la modification qu'il faut y apporter lorsqu'il s'agit de ne retrancher que deux à trois orteils. La cicatrice qui en résulte, située vers la face dorsale, ne gêne point la marche.

Lorsqu'il faut opérer sur un sujet au-dessous de quinze ans, on profite de ce qu'alors les extrémités articulaires des os métatarsiens et des phalanges ont un cartilage plus épais, pour faire, au besoin, l'incision des parties molles deux lignes plus en arrière, et couper sur le cartilage de l'extrémité phalangienne des os métatarsiens.

2°. *Amputation dans l'articulation métacarpo-phalangienne.* Cette opération, applicable aux quatre doigts, se pratique tout-à-fait d'après les règles de la précédente, et en se dirigeant d'après l'anatomie chirurgicale de l'articulation de ces doigts. Il en est de même de la modification qu'on peut y apporter avant l'âge de puberté.

Nous passons sous silence ce qui concerne la li-

gature des vaisseaux, la position à donner au membre pendant tout le traitement, pour faciliter l'écoulement du pus dans les cas ou la réunion par première intention aurait échoué, et tous les autres soins que réclame ce même traitement. (*Revue médicale*, cah. d'avril.)

Sur le Croup.

L'Article *Cróup* du Dict. de Méd. en 18 vol. par MM. Adelon, Béclard, Biett, etc., nous semble le plus remarquable du tome sixième, le dernier publié. L'auteur, M. Guersent, a su ajouter à l'état connu de la science sur cette maladie beaucoup de faits et d'observations qui rendent incontestablement l'article en question un traité important, quoiqu'il n'occupe que 45 pages. Sans doute, nous craignons moins de le dire à un homme du mérite de M. Guersent qu'à tout autre, plusieurs médecins ne seront pas toujours de l'avis de l'auteur; mais ceux-là même lui devront de nouvelles connaissances et auront appris de lui à douter sur quelques points. Nous croyons faire une chose utile en indiquant ici le plan suivi dans l'article sur lequel nous venons de donner un jugement si favorable, et en en donnant un extrait.

Après avoir établi que le croup n'est certainement point une maladie nouvelle, l'auteur jette un coup-d'œil rapide et général sur l'ensemble des maladies désignées maintenant sous le nom de croup, puis il passe à leur description. Il les divise en trois sections : 1°. en croups proprement dits, qui sont caractérisés par la voix dite croupale, un sifflement laryngo-tra-

chéal, de l'aphonie, de la suffocation, et la prompte formation d'une exsudation pseudo-membraneuse dans une partie plus ou moins étendue du tube laryngo-trachéal; 2°. en maladies improprement appelées croups, dans lesquelles on retrouve des fausses membranes dans la trachée-artère ou dans les bronches, mais sans toux croupale ni les autres caractères qui distinguent le croup; 3°. et en maladies improprement appelées croups, avec toux croupale et sifflement laryngo-trachéal, sans formation de fausse membrane.

M. Guersent s'occupe d'abord du croup simple, dont il examine les caractères physiologiques ou pathologiques dans les différentes périodes et degrés, les caractères anatomiques et les variétés; puis il passe aux complications. Arrivé aux maladies de la seconde section, il commence par dire que la distinction proposée par Jurine, et adoptée par quelques auteurs, en croup laryngé, trachéal et bronchique, ne peut être admise sous le rapport nosographique, parce que les caractères physiologiques des affections dans lesquelles la fausse membrane est bornée à la trachée-artère ou aux bronches, ne coïncident point avec ceux du croup proprement dit. En effet, lorsque la phlegmasie couenneuse n'intéresse en rien le larynx, ses symptômes diffèrent beaucoup de ceux des phlegmasies où le larynx est seul compromis ou avec la trachée-artère. Notre auteur divise les maladies de la seconde section en trachéite et en bronchite pseudo-membraneuse (croups trachéal et bronchique). Quant aux maladies de la troisième section, il les sépare en deux

groupes, le faux croup ou pseudo-croup simple, et le pseudo-croup compliqué.

Selon lui, le pseudo-croup simple est une affection beaucoup plus commune que le croup véritable, dont on le distingue par l'aphonie et le sifflement laryngo-trachéal, qui sont très-prononcés dans celui-ci entre les quintes; tandis que dans le pseudo-croup il y a seulement un peu d'enrouement et jamais d'aphonie après la toux, ou bien, quand le sifflement laryngo-trachéal existe, il cesse peu de temps après les quintes. « Enfin, dans le pseudo-croup simple, l'enfant n'a » point de fièvre, ou très-peu et très-rarement; il n'est » jamais assoupi, n'a point de tristesse; la fréquence » et l'élévation des inspirations ne sont point aug» mentées; les quintes de toux vont, en général, en » diminuant d'intensité, tandis que tous les sym» ptômes contraires s'observent constamment dans le » croup proprement dit. » Nous citons textuellement ce passage, parce qu'il y a peu de temps nous avons traité un enfant qui a rejetté la fausse membrane croupale, et dont la maladie a suivi la marche assignée ici au pseudo-croup. Quoi qu'il en soit de l'assertion de notre confrère et de la nôtre, quand on n'emploie que des moyens simples, le pseudo-croup se juge assez facilement de lui-même; et M. Guersent, qui ne l'a guère observé que sur de très-jeunes enfans, depuis un an jusqu'à six ou sept, déclare n'avoir jamais vu succomber un seul individu à cette maladie, à moins qu'elle ne fût compliquée. Une complication très-embarrassante pour la diagnostic, est celle du faux croup avec l'angine couenneuse, parce que la

dernière précède souvent ou accompagne le croup proprement dit. La présence des fausses membranes dans le pharynx étant déjà, dit l'auteur, une forte présomption en faveur du croup, il est très-difficile dans ce cas de ne pas s'y tromper lorsque la toux croupale et l'enrouement surviennent. Mais alors, ajoute M. Guersent, l'erreur ne peut être de grande conséquence, parce que le traitement de l'angine couenneuse se rapproche beaucoup de celui du croup.

Dans l'impossibilité où nous sommes, faute d'espace, de donner une idée de tout ce qu'on lit de remarquable dans l'article que nous analysons, nous dirons qu'il se rattache plus qu'on ne penserait d'abord à l'article *angine pseudo-membraneuse*, que renferme le second volume du même ouvrage. Dans l'un comme dans l'autre article, M. Guersent assure que le croup et l'angine dite maligne sont presque toujours ou du moins fréquemment réunies dans les maladies graves qu'on a rapportées à l'une ou à l'autre de ces dénominations ; que le croup épidémique est toujours compliqué avec l'angine couenneuse, et que l'on ne voit de croups simples que ceux qui sont sporadiques. L'auteur fonde surtout ses assertions sur ses propres observations et sur celles de M. Bretonneau, de Tours. Ce dernier médecin n'a vu qu'un seul malade, sur plus de cinquante qui ont succombé, qui ne présentât pas, avec les caractères du croup, quelques traces d'inflammation couenneuse dans le pharynx; et notre auteur affirme, à l'article cité du second volume, que sur les cinq sixièmes des sujets affectés de croup sporadique dont il a eu l'occasion de faire l'ouverture, et sur

lesquels il a trouvé la fausse membrane dans la trachée, il a constamment observé, pendant le cours de la maladie, quelques plaques couenneuses sur une partie quelconque du pharynx. On saisit de suite l'application qu'on peut faire de ces faits au diagnostic du croup.

Selon M. Guersent, la gravité du croup tient bien à la fausse membrane; mais celle-ci n'est pas, comme on l'avait déjà avancé, la cause directe de l'espèce d'asphyxie à laquelle succombe le malade, puisque, dit-il, dans les cas même où la fausse membrane est très-épaisse, il reste toujours assez de passage pour que l'air pénètre dans la trachée-artère. La véritable cause de l'asphyxie croupale serait toujours, d'après lui, une espèce de spasme du larynx et de la trachée-artère, qui s'étend à tous les organes de la respiration, entrave et paralyse la fonction de l'hématose. Nous citons ici presque textuellement, parce que nous croyons, avec plusieurs autres médecins, avoir observé que la partie inférieure et pulpeuse de la fausse membrane a plus d'une fois bouché tout passage à l'air, et produit ainsi la mort.

M. Guersent suit dans la thérapeutique du croup la division qu'il a établie dans la description, c'est-à-dire qu'il examine le traitement à employer dans le croup proprement dit, dans les maladies avec fausse membrane sans les autres caractères du croup, et dans les pseudo-croups.

Relativement au croup véritable, il dit que les praticiens se trompent quand ils croient pouvoir empêcher la formation de la fausse membrane par l'emploi, dès qu'ils reconnaissent la maladie, des anti-

phlogistiques, des vomitifs et des dérivatifs. Cette erreur si commune provient de ce que les médecins ont guéri plus ou moins promptement, sous l'influence de ces différens moyens, des pseudo-croups dans lesquels il n'y a jamais de fausse membrane. En effet, cette opinion, qui est aussi celle de plusieurs bons observateurs, semble justifiée par le développement rapide des fausses membranes dans le pharynx, malgré les saignées répétées et tous les autres moyens propres à arrêter l'inflammation; et d'ailleurs la fausse membrane existe déjà en partie dès que les caractères du du croup sont évidens.

Les vomitifs sont en général très-utiles dans cette maladie, par l'avantage qu'ils ont de porter à la peau, d'agir comme dérivatifs sur l'estomac et le canal intestinal, et d'augmenter l'afflux des mucosités dans le pharynx; mais lorsque le croup se trouve compliqué avec une gastrite assez intense, ces médicamens ne feraient alors qu'accélérer la perte des malades. Selon l'auteur, dès que les symptômes inflammatoires ont été calmés, ce sont les mercuriaux, le protochlorure de mercure (calomel surtout), qui méritent particulièrement la préférence pour favoriser le décollement de la fausse membrane, parce qu'ils augmentent la sécrétion muqueuse. Nous sommes complètement de l'avis de M. Guersent, qui proscrit du traitement intérieur l'ammoniaque, son carbonate, son muriate, le carbonate de potasse et tous les narcotiques. Ces premiers moyens sont trop irritans, et les derniers ne peuvent qu'augmenter l'assoupissement, auquel les malades sont déjà très-disposés.

On a beaucoup vanté, dans ces derniers temps, contre l'angine pseudo-membraneuse pharyngienne (qui est souvent compliquée avec le croup), un mélange de miel et d'acide muriatique avec lequel on touche les parties; mais, pour que cette application puisse être vraiment utile, il faut que la fausse membrane de l'angine ne s'étende point dans le larynx; d'où il résulte que ce topique ne peut donner des chances de salut que quand il est encore possible d'appercevoir la circonscription du mal dans le pharynx, et doit être rejeté, par conséquent, chaque fois que le croup existe.

Quant au traitement des pseudo-croups, on conçoit, par ce qui a été dit, comment, les confondant avec le croup véritable, on développe si souvent contre eux un appareil de médication ordinairement inutile, mais qui heureusement n'est pas suivi de fâcheux effets. M. Guersent raconte avec une candeur bien instructive et qui n'appartient qu'au médecin savant et à l'homme vertueux, qu'il a confondu, pendant un temps, les faux croups avec le croup, et comment il a été amené à ne plus partager sur ce point l'opinion commune. C'est, selon lui, le traitement du pseudo-croup dit nerveux qui exige la plus grande attention, parce que la méthode expectante, qui convient dans le pseudo-croup simple, serait très-dangereuse. Les idées thérapeutiques de Millar sur l'asthme aigu retrouvent ici leur application.

M. Guersent termine par ce qui concerne l'étiologie, la thérapeutique, la diététique et la prophylactique des maladies désignées sous le nom général de croup.

Pour résumer, l'article dont nous venons de rendre compte ne peut être que l'œuvre d'un excellent praticien et d'un des meilleurs observateurs; il instruira tous les médecins qui le liront.

Longueur excessive de la luette cause de quelques maladies chroniques de la poitrine.

On voit fréquemment l'hypostaphyle, lorsque la luette descend assez pour toucher la base de la langue, produire, non-seulement de la difficulté dans la prononciation et des efforts de déglutition renouvelés à chaque instant, mais encore de la toux et des vomissemens. On a même dit qu'elle pouvait plus ou moins gêner alors la respiration; mais on n'avait pas encore, du moins que nous le sachions, signalé une semblable cause des maladies chroniques de la poitrine : c'est ce que des médecins d'Amérique, parmi lesquels il faut nommer surtout le docteur Physick, viennent de faire. Ils ont observé que l'irritation continuelle qui est déterminée par le contact de la luette avec la base de la langue se propage à toute la membrane muqueuse pulmonaire, et par suite au tissu même des poumons. Dans ce cas, la rescision de la luette a rendu la santé aux malades chaque fois que la cause de l'affection pectorale a été reconnue avant que l'irritation n'eût entraîné la lésion profonde de l'organe.

Nous ajouterons à ces faits, que nous tirons du *Philadelphia journal of med. Sciences* et du *Répertoire médico-chirurgical* de Turin, que nous avons nous-mêmes observé des toux opiniâtres accompagnées de tous les autres symptômes de pneumonie chronique, qui avaient résisté à tous les traitemens employés, ne tenaient pas à une autre cause qu'à la longueur excessive de la luette, et qui ont cessé tout-à-coup par la seule résection de cette partie.

BULLETINS

DE

LA SOCIÉTÉ MÉDICALE

D'ÉMULATION (1).

JUIN 1823.

Histoire d'une Arachnoïdo-encéphalite aiguë, compliquée de mésentérite, suivie de Remarques sur les caractères du pouls dans les encéphalites; par M. BARRAS, D. M. P., membre résidant de la Société, etc.

UNE petite fille de vingt-sept mois, d'une corpulence rare à son âge, n'ayant point eu la variole, ni été vaccinée, très-sujette au coryza, éprouve des vomissemens, la nuit du 23 juin dernier, sans cause manifeste, si ce n'est peut-être l'action du soleil, auquel cette enfant avait été exposée tête nue la journée précé-

(1) Les Ouvrages, Mémoires, Observations, etc., destinés à la Société, doivent être adressés (*port franc*) à son secrétaire-général, M. L.-R. VILLERMÉ, rue Bertin-Poirée, n° 10.

dente. Jugeant que ce n'est qu'une indigestion, les parens se bornent à lui faire prendre de l'eau sucrée.

Cependant le 24, la petite fille ne veut pas manger; elle est triste, abattue, paraît éprouver de fortes douleurs de tête et un malaise général. Enfin la fièvre se déclare, et devient très-intense durant la nuit.

Appelé le 25 au matin, je trouve la malade agitée; sa peau est brûlante et sèche, le pouls d'une fréquence excessive, petit, dur, serré, inégal et *tremblotant*, si je puis m'exprimer ainsi. L'enfant porte souvent les mains vers sa tête, et tout indique une violente céphalalgie : il y a rougeur de la face, mouvemens convulsifs de ses muscles, grincement de dents; les yeux sont animés, les pupilles resserrées. La langue est humide, blanche au milieu, rouge sur ses bords et à la pointe; le ventre souple, mais douloureux à une pression un peu forte. Constipation, urines ardentes et en petite quantité.

Je prescris la diète absolue, quatre sangsues à l'épigastre, une potion calmante, l'infusion de violette édulcorée avec le sirop de gomme, un lavement et des pédiluves simples. Craignant des convulsions générales, j'en préviens les parens, et je leur dis de ne pas hésiter, s'il en survenait, à plonger l'enfant dans l'eau tiède.

Mes craintes ne tardent pas à se réaliser : entre dix et onze heures, de violens mouvemens convulsifs se manifestent dans toutes les parties du corps et des membres; ils ne durent pas long-temps, mais ils reviennent à plusieurs reprises, et ne se dissipent tout-à-fait que dans le bain, où la malade reste une heure.

Le soir, quoique les convulsions soient apaisées, la malade étant, pour tout le reste, dans la même situation, je fais appliquer quatre sangsues derrière les oreilles, et un large cataplasme émollient sur le ventre.

A la suite de ces dernières sangsues, qui ont fait couler du sang en abondance, il y a un peu de calme; la fièvre est moins forte : quelques heures de sommeil pendant la nuit.

Ce mieux ne se soutient pas. Dans la matinée du 26, les symptômes redoublent et prennent une nouvelle intensité. L'agitation devient extrême, la peau chaude et aride; les pulsations artérielles sont concentrées, inégales, convulsives, *tremblotantes*, et tellement précipitées, qu'on a de la peine à les compter. La figure est pâle; les yeux sont fixes et tournés en haut, les pupilles plutôt dilatées que rétrécies, les dents serrées; la tête, portée en tout sens, est le plus souvent renversée en arrière. L'enfant fait des efforts pour vomir. Son visage et ses mains se couvrent de boutons semblables à ceux de la petite-vérole. On observe de nouvelles attaques de convulsions, moins violentes, mais plus longues et plus souvent répétées que celles de la veille. Les urines sont peu abondantes et décolorées; la constipation est opiniâtre; l'abdomen est très-sensible au toucher, puisque la petite malade, que l'on croit sans connaissance, paraît ressentir beaucoup de douleur lorsqu'on appuie les mains sur cette partie.

J'ordonne de continuer la potion calmante et la tisane de violette, si la malade peut avaler; un bain tiède, et un lavement composé d'eau de graine de lin et de

deux onces de manne. Je conseille aussi d'appliquer des synapismes aux pieds et de la glace sur la tête, dans le cas où les premiers moyens ne produiraient pas promptement l'effet désiré.

L'enfant reste cinq quarts d'heure dans l'eau, et il évacue deux fois, sans éprouver d'autre soulagement qu'une moindre intensité dans les convulsions.

On aurait dû alors employer les deux autres moyens conseillés; mais, effrayés de l'application de la glace, les parens vont chercher M. D...., docteur en médecine. Il arrive à midi. Après avoir examiné la malade et déclaré qu'elle avait une fièvre ataxique, ce médecin ordonne, en mon absence, une potion dans laquelle entrait l'acétate d'ammoniaque; une *omelette* sur l'abdomen, des frictions générales avec l'éther acétique, des cataplasmes de moutarde, d'abord aux cuisses, ensuite sur les deux épaules, et, pour le lendemain, une potion vermifuge avec le muriate de mercure doux.

Le soir, la petite malade semble un peu mieux: la connaissance lui revient par momens; l'agitation est diminuée, la fièvre moins forte; les dents n'étant pas aussi serrées, on peut introduire dans la bouche quelques cuillérées de tisane et de potion. L'éruption du matin a disparu.

Je désapprouve les excitans à l'intérieur, et je propose de nouveau, sans pouvoir l'obtenir, l'application de la glace sur la tête.

La nuit, il survient de nouvelles convulsions et deux ou trois vomissemens. Mort le 27, à quatre heures du matin.

Autopsie. L'ouverture du cadavre a été faite le 28, sous mes yeux et en présence du docteur D...., par M. Dumont, élève très-instruit de l'Hôtel-Dieu.

Le ventre est balloné, surtout vers la région épigastrique. La partie du mésentère qui correspond au jejunum et à l'iléon est très-rouge, évidemment phlogosée. Dans quelques endroits, cette phlogose s'étend sur la tunique séreuse intestinale : la muqueuse, contiguë à ces endroits, présente une couleur rosacée, mais pas assez vive pour constituer une véritable entérite. Partout ailleurs, la membrane muqueuse du tube digestif, tant des intestins que de l'estomac, est blanche, et n'offre aucune trace de phlegmasie. Ces organes contiennent, outre beaucoup de gaz, le dernier un peu de mucosités, et les autres une petite quantité de matières fécales. On croyait rencontrer des vers; mais il n'y en a pas. Le foie, la rate, les reins et la vessie sont dans leur état naturel.

Les organes thoraciques sont sains; seulement, en voulant soulever le poumon droit, on est arrêté par une légère adhérence, vers son bord postérieur, laquelle paraît être le résultat d'une phlogose que la petite fille aura éprouvée antérieurement, quoique ses parens soutiennent qu'elle n'a jamais eu d'autre maladie que des rhumes de cerveau.

La voûte du crâne adhère si fortement à la dure-mère, qu'on ne peut les séparer sans déchirer cette membrane. Tous les vaisseaux cérébraux sont gorgés de sang. L'arachnoïde de l'émisphère droit est extrêmement rouge, beaucoup plus épaisse que dans l'état naturel, adhérente à la pie-mère et à la surface du cer-

veau, qui se trouve ramollie, d'un gris rougeâtre, plus foncé qu'à l'ordinaire, dans un état presque putrilagineux. Ce ramollissement est plus prononcé à la partie antérieure, où il a près d'un travers de doigt de profondeur. La partie postérieure de l'arachnoïde gauche est aussi phlogosée, mais moins vivement que l'arachnoïde droite. Le plexus choroïde du ventricule droit présente la même altération; c'est-à-dire qu'il est rouge et sensiblement enflammé, tandis que celui du ventricule gauche est très-blanc. Ce contraste entre les deux plexus est vraiment remarquable. Le cervelet n'offre rien de particulier. Il n'y a pas une seule goutte de liquide épanché, ni dans les ventricules ni à la base du crâne : ces cavités sont même plus sèches que dans l'état habituel; ce qui vient de ce que l'enfant a été enlevé dans la première période de l'inflammation. Nul doute que l'assoupissement ne fût survenu, et qu'on eût trouvé un épanchement séreux dans les ventricules et une transsudation purulente sur l'arachnoïde enflammé, si la maladie se fût prolongée davantage.

Remarques.

Les observations de phlegmasies cérébrales sont tellement multipliées aujourd'hui, que j'aurais cru inutile d'en rapporter une nouvelle si elle ne m'eût pas fourni l'occasion de faire quelques remarques qui ne me semblent pas dénuées d'intérêt. Elles sont relatives au désordre que ces phlegmasies produisent ordinairement dans la circulation, et surtout à un rhythme particulier qu'elles impriment aux pulsations

des artères. Le mot *tremblotant* dont je me suis servi n'est peut-être pas celui qui lui convient le mieux ; mais il a été employé par Bordeu, et je n'en connais pas de plus expressif pour désigner ce singulier pouls, dans lequel l'artère paraît *trembloter* sous les doigts qui l'explorent. Quoique cette espèce de battemens artériels n'ait pas encore fixé, d'une manière précise, l'attention des observateurs, je ne suis pas éloigné de penser qu'elle constitue l'un des caractères habituels des inflammations cérébrales, parce que je l'ai souvent observée dans ces inflammations, et que je ne me rappelle pas l'avoir apperçue, du moins aussi distinctement, dans d'autres maladies (1).

Parmi les faits de cette nature, il en est un qui m'a particulièrement frappé, et que je vais rappeler sommairement : c'est celui d'une demoiselle de dix-neuf ans, que j'ai traitée, rue des des Fossés-St.-Victor,

---

(1) On se fera peut-être une idée assez juste du pouls *tremblotant* en comparant l'artère radiale à une corde médiocrement tendue sous les tégumens, et qui éprouverait un tremblement particulier, ou plutôt une sorte d'oscillation continuelle dont les mouvemens seraient très-inégaux, les uns petits, à peine sensibles, et les autres plus étendus, se tenant tous ensemble, c'est-à-dire sans intermission parfaite entre eux, paraissant comme gênés, ou arrêtés dans leur libre développement. Du reste, ce pouls varie beaucoup, selon les sujets, l'époque de la maladie, etc. C'est ainsi que dans le début des phlegmasies cérébrales, il offre de la dureté et de la force, tandis que plus tard il devient mou et faible.

n°. 34. Cette jeune personne avait le bras droit paralysé depuis son enfance. Elle tomba malade, sans cause connue, dans le mois de janvier 1821. Les deux premiers jours, horripilations, courbature, céphalalgie, figure animée, peau chaude et halitueuse; pouls dur, accéléré, inégal et *tremblotant*. Le troisième, sentiment d'une forte pression autour de la tête. Le quatrième, mouvemens convulsifs des yeux et des muscles de la face; délire gai et tranquille, mais grande agitation la nuit suivante. Le cinquième, les convulsions deviennent générales et ressemblent beaucoup au tétanos. Le sixième, délire furieux : on est obligé de contenir la malade pour qu'elle ne se jette pas par la fenêtre. Malgré le traitement le plus énergique, la mort arrive le septième jour, à six heures du matin. J'eus beaucoup de regret de ne pouvoir obtenir de faire l'ouverture du cadavre; mais M. le professeur *Chaussier* ayant été appelé en consultation et confirmé ce que j'avais déjà dit (que c'était une inflammation des méninges ou du cerveau), j'espère qu'on ne la révoquera pas en doute. Autrefois cette maladie aurait passé pour la fièvre ataxique la mieux caractérisée.

C'est probablement pour n'avoir pas attaché assez d'importance au rhythme artériel, que le professeur Lallemand, de Montpellier, a dit, dans ses savantes recherches sur les maladies du cerveau, que la circulation ne paraissait pas sensiblement influencée par l'encéphalite, et que les docteurs Parent-Duchâtelet et Martinet ont assuré, dans leur *Histoire de l'Arachnitis*, que cette phlegmasie n'occasionait, dans l'appareil circulatoire, qu'un trouble commun à toutes les mala-

dies dangereuses. On doit être surpris que ces auteurs, d'ailleurs si judicieux, n'aient pas indiqué le pouls *tremblotant* comme signe des phlogoses encéphaliques; car je ne doute pas qu'il n'ait existé dans une grande partie, au moins, des nombreux faits qu'ils ont rapportés. Bien qu'il ait beaucoup d'analogie avec le pouls *inégal* et le *convulsif*, et qu'il existe souvent avec eux, il est pourtant assez facile à distinguer, pour peu qu'on ait l'habitude de son exploration. Une pareille omission de la part d'hommes aussi instruits m'étonne d'autant plus que Bordeu avait déjà fait mention de ce pouls, qu'il nomme aussi *tremblant*. Je conviens que ce profond observateur ne l'attribue pas précisément aux phlegmasies de la tête : elles étaient peu connues de son temps; on ne les étudiait pas encore isolément, comme on le fait aujourd'hui; mais on voit aisément, en parcourant son ouvrage, qu'il avait observé ce mode de battemens artériels dans les fièvres malignes, bien plus souvent que dans d'autres maladies. Or, s'il est vrai que la plupart de ces fièvres consistent dans une inflammation de l'appareil cérébral; s'il est seulement vrai qu'il n'existe point de fièvres dites malignes sans une lésion plus ou moins inflammatoire, primitive ou secondaire, du même appareil, cette observation de Bordeu tendrait à confirmer ce que j'ai avancé, que le *tremblement* du pouls, qui ne me paraît pas avoir été assez aprécié jusqu'à ce jour, doit être ajouté au nombre des traits distinctifs des inflammations encéphaliques.

Je ne dis pas pour cela que cette espèce de pouls n'ait point lieu dans d'autres maladies, ni que ce soit un signe

certain, constant et pathognomonique de toutes les phlegmasies intérieures de la tête. Une semblable proposition serait par trop exclusive, et mériterait peu de confiance ; je crois seulement pouvoir assurer, d'après mon expérience, appuyée par l'observation de Bordeu, que le pouls *tremblant* accompagne très-fréquemment ces phlegmasies, au moins pendant leur période d'acuité et d'irritation, et qu'il doit être d'une grande valeur pour constater leur existence lorsqu'il se trouve réuni à d'autres symptômes qui la font présumer, sans toutefois la caractériser suffisamment. En ce qui me concerne, je n'hésite pas à déclarer que ce signe m'a souvent été d'un grand secours, et que sa présence m'a fait pressentir, dans plusieurs occasions, des inflammations cérébrales qui n'étaient pas encore bien développées, et qui n'ont pas tardé à se manifester ensuite par leurs symptômes les plus évidens. L'exemple que je viens de rappeler en peu de mots, de la demoiselle de dix-neuf ans, en est une preuve. Sa maladie a débuté avec tous les symptômes de la fièvre inflammatoire simple ; et j'aurais cru n'avoir à traiter que cette fièvre si le pouls *tremblotant* ne m'eût fait présager et annoncer aux parens, dès les premiers jours, que nous avions affaire à une phlegmasie cérébrale. L'événement n'a que trop justifié mon prognostic. Il reste à savoir si le rhythme artériel que je signale ici, comme un signe ordinaire des phlogoses intérieures de la tête, appartient à l'encéphalite plutôt qu'à l'arachnoïdite. Sous ce point de vue, je n'ai aucune donnée satisfaisante. Chez la petite fille de vingt-sept mois, dont j'ai rapporté l'observation dé-

taillée, et chez laquelle il existait à un très-haut degré, ces deux inflammations étaient réunies. Pour éclaircir ce point, encore obscur, de la pathologie cérébrale, il faudrait pouvoir faire beaucoup d'autopsies cadavériques, et l'on sait combien on rencontre de difficultés, sous ce rapport, dans la pratique particulière. C'est donc aux médecins des hôpitaux qu'il appartient de rendre ce nouveau service à la science. Au surplus, la solution de ce problème importe peu pour la pratique, puisque les deux maladies exigent le même traitement.

Si on voulait rechercher la raison du phénomène pathologique dont je m'occupe, on la trouverait probablement dans une sympathie morbide que l'appareil cérébral enflammé, ou simplement irrité, exerce sur le principal organe de la circulation. Ainsi considéré, ce phénomène n'a rien de plus incompréhensible que les vomissemens qui se manifestent fréquemment aussi dans les phlogoses de l'encéphale, et que l'on regarde généralement comme un effet sympathique de ces phlogoses. Il me serait facile de donner plus de développement à cette théorie; mais je m'en tiens aux résultats des faits pratiques, laissant aux physiologistes le soin de les expliquer : c'est un sujet digne de leurs méditations.

Addition aux remarques précédentes.

Depuis la communication de ces remarques à l'Académie royale de Médecine, un membre distingué de cette Société, M. Hippolyte Cloquet, m'a fait observer que Fouquet avait décrit, sous le nom de pouls

capital, un rhythme artériel analogue à celui que j'appelle *tremblotant*, et qu'il l'avait aussi attribué aux phlegmasies de la tête. N'ayant point lu, alors, l'*Essai sur les pouls* de l'ancien professeur de Montpellier, je me suis empressé de le consulter, pour vérifier le fait; et voici ce que j'ai trouvé de plus remarquable relativement à l'objet en question :

Ce médecin établit effectivement un pouls *capital*, qui me paraît avoir de l'analogie avec le rhythme que je nomme *tremblotant*, du moins autant que je puis en juger par la description qu'il en donne; car elle n'est pas très-intelligible. Selon lui, le pouls *capital* se rapporte à une affection, ou, en général, à plusieurs affections de la tête; il est extrêmement prononcé chez les malades menacés d'un prochain délire, ou qui en sont actuellement affectés.

Ces données sont bien vagues; rien n'y est précisé: les mots d'*inflammation cérébrale* ne s'y trouvent même pas. Néanmoins, en les considérant comme on doit le faire aujourd'hui, d'après les progrès de la science, elles fournissent une preuve concluante de plus en faveur de mon travail; mais je ne crois pas qu'elles puissent passer pour lui avoir servi de base.

M. le docteur Cloquet a ajouté qu'il avait observé lui-même, chez plusieurs sujets atteints de phlegmasie encéphalique, l'espèce de pouls dont je parlais, et qu'on pouvait lire, dans le *Nouveau Journal de Médecine*, un exemple de fièvre cérébrale où elle était indiquée.

Je rends grâces à ce savant médecin de ce qu'il a bien voulu me donner connaissance de son observa-

tion : elle confirme le point de doctrine que j'ai cherché à établir, savoir, que le *tremblotement* du pouls est un symptôme ordinaire des inflammations cérébrales. Si je parviens à exciter, sur ce phénomène important, l'attention des observateurs, d'autres ne tarderont pas, je n'en doute nullement, à le rencontrer aussi, et j'aurai alors atteint le but que je me suis proposé (1).

---

(1) *Extrait du rapport fait à l'Académie royale de médecine par MM.* Rullier *et* Delens (M. Delens, *rapporteur*). — ..... « Depuis la lecture de ce Mémoire, nous avons eu occasion de voir plusieurs exemples de ramollissemens aigus du cerveau, d'arachnitis et d'hydrocéphale aiguë, et, malgré l'attention que nous avons apportée à leur étude, ce phénomène ne s'est pas offert à nous une seule fois, quoique chez les sujets des dernières observations le pouls offrît beaucoup d'irrégularité jointe à une grande fréquence. M. Barras, nonobstant l'appui que donne à son opinion le second fait consigné dans le même Mémoire et les observations de notre collègue M. Cloquet, nous semble donc avoir été trop loin en signalant le tremblotement du pouls comme l'un *des caractères habituels de l'inflammation cérébrale.*

Au reste, si ces deux faits ne suffisent pas pour motiver complètement son opinion contredite (il en convient lui-même) par les importans travaux de MM. Parent et Martinet sur l'*arachnitis*, et surtout de M. Lallemand sur les *maladies du cerveau*, ils doivent suffire au moins pour provoquer l'attention des praticiens. »

Observations sur les heureux succès de l'iode dans le traitement du vice scrophuleux; par M. J. Sablairoles, D. M. M., membre titulaire de la Société de Médecine-pratique de Montpellier, etc., etc.

Lorsqu'un nouveau moyen thérapeutique est introduit dans la matière médicale, on est certain de voir, d'un côté, l'enthousiasme qui exagère et élève même jusqu'aux nues les succès qu'on peut en avoir obtenus, et, de l'autre, la prévention qui se déchaîne avec envie contre toutes les innovations, s'oppose souvent aux découvertes utiles, et entrave ainsi la marche de la saine observation. Or, loin de suivre ces deux mauvaises manières de raisonner, il est, je pense, du devoir de tout vrai médecin d'examiner autant que possible les choses de sang-froid, avec impartialité, de prendre surtout pour base le doute philosophique, un des grands attributs du véritable savoir, de répéter ensuite lui-même les expériences sur les médicamens dont on vante ou dont on suspecte les vertus, et de publier enfin, dans l'intérêt de son art et de l'humanité, les résultats de toutes ses observations : telle est, selon moi, la marche qu'on devrait suivre pour conduire ceux qui viennent après nous dans le sentier difficile de la vérité; et, n'en doutons point, une telle méthode ferait faire à notre art les progrès les plus rapides.

C'est d'après l'expérience de deux années sur plus de deux cents malades, que M. Coindet à assuré que

l'iode, qu'il a introduit dans la pratique de la médecine, était un des remèdes stimulans les plus énergiques du système lymphatique, une ressource puissante contre des maladies souvent rebelles à tous les autres agens thérapeutiques. Cependant tous les médecins sont loin d'accorder à ce médicament autant de confiance que l'auteur que je viens de citer. Comme on ne saurait trop répandre un moyen aussi avantageux, nous avons cru devoir soumettre à la Société médicale d'Émulation les observations suivantes, qui nous paraissent très-propres à confirmer les heureux succès de l'iode et de ses préparations dans le traitement des scrophules.

1re *Observation*. — Le nommé Louis Fabre, âgé de quatorze ans, né de parens lymphatiques, avait les glandes du cou affectées de scrophules depuis environ dix-sept mois. Plusieurs remèdes, quoiqu'employés avec beaucoup d'exactitude, ne produisirent aucun amendement. Appelé pour lui donner mes soins, et désireux de connaître par moi-même l'action de l'iode sur l'économie animale, je ne balançai point à le mettre en usage. Je prescrivis, en conséquence, d'après M. Coindet et M. Gimelle, une pommade préparée avec axonge 2 onces, hydriodate de potasse 1 gros, et je commençai par faire frictionner tous les soirs les glandes engorgées avec demi-gros de cette pommade, jusqu'à entière absorption. Je crois utile d'observer qu'avant d'avoir recours à ce traitement, j'employai des fomentations émollientes qui me paraissent très-propres à favoriser l'action du médicament. Il est aussi utile de dire que depuis quelque temps le malade ne

digérait que très-difficilement, même les alimens les plus légers, et qu'il était d'une pâleur extrême. Son sommeil était très-agité; ses chairs étaient molles et flasques; ses forces étaient presque épuisées, et sa vue s'affaiblissait de jour en jour. Je dois ajouter qu'il était d'une tristesse et d'une mélancolie difficile à dépeindre.

Le troisième jour de l'usage des frictions, le malade me dit qu'il avait éprouvé un sentiment de chaleur et de sécheresse dans l'estomac; nous remarquâmes en outre un peu de tension et de fréquence dans le pouls, etc. Le malade prit alors une boisson légèrement acidulée qui calma aussitôt cet état contre nature, et contina ensuite le même mode de traitement. Déjà plusieurs jours s'étaient écoulés sans que la partie engorgée nous eût offert une grande diminution. Je résolus alors d'augmenter la dose de la pommade que je portai à un gros par friction; de cette manière le malade recouvra, dans onze ou douze jours, son appétit, les digestions devinrent plus faciles, son moral fut moins affecté, ses forces revinrent de jour en jour, et peu de temps après l'engorgement des glandes avait presque entièrement disparu, etc.; enfin, par l'usage de ce moyen continué encore quelques jours de la même manière, je le conduisis à une guérison qu'on n'osait regarder déjà comme possible.

2e *Observation.* — Au mois de mars 1821, je fus consulté par J.-P. Reyssac, âgé de dix-sept ans, d'un tempérament éminemment lymphatique, pour une maladie scrophuleuse. Vacciné à trois ans, il eut, deux mois après, des croûtes teigneuses qu'il garda jusqu'à cinq ou six ans. Depuis cette époque il était

d'une maigreur extrême, et avait la lèvre supérieure très grosse. Vers la fin de novembre 1820, on s'aperçut qu'il lui était survenu une légère tumeur au-dessous de l'oreille droite; cette tumeur prit un tel accroissement qu'elle s'étendait le long du muscle zygomato-maxillaire (masseter). Lorsque je vis le malade pour la première fois, il était atteint d'une mélancolie continuelle, et son teint était blême et altéré; les glandes sous-axillaires étaient aussi engorgées. Convaincu que l'iode, introduit directement dans le système absorbant, présente des résultats semblables à ceux que l'on obtient lorsqu'on le prescrit intérieurement, je n'hésitai point à conseiller, également dans ce cas, la pommade d'hydriodate de potasse, à la dose d'un gros et demi pour deux frictions à faire, une le matin et l'autre le soir. D'ailleurs, ce nouveau procédé, d'après l'auteur lui-même, paraît tout aussi actif que celui qui consiste à prescrire l'iode intérieurement, lorsqu'il s'agit de traiter une maladie du système lymphatique, sans lésion organique. Si cependant l'on n'obtient par ce moyen qu'une guérison imparfaite, on peut la terminer par une moindre quantité d'iode donné à l'intérieur : c'est ce qui est arrivé chez l'individu qui fait le sujet de cette observation. Pendant les premiers jours de l'emploi de ce remède, le malade n'éprouva aucun dérangement; mais le septième jour une soif très-vive se fit sentir; le pouls devint fréquent; la chaleur de la peau fut plus grande, et la sensibilité générale augmenta. Il y eut aussi des bourdonnemens dans les oreilles, et quelques légères palpitations de cœur. Une boisson acidulée, et une sécrétion assez abondante

d'urine dissipèrent en peu de temps tous ces symptômes. Je fis suspendre l'usage des frictions, parce que je m'aperçus que leur action était déjà bien prononcée; et je n'en permis la continuation que six jours après. Mais voyant qu'il y avait à-peu-près un mois d'écoulé, sans qu'il en fût résulté une amélioration bien sensible dans l'état du malade, je prescrivis, en même temps à l'intérieur, la teinture d'iode en suspension dans une potion mucilagineuse, à la dose d'une cuillerée matin et soir. Par ce double moyen, qui concourait très-bien au même but, j'eus la satisfaction de voir le malade entièrement rétabli au bout d'une quinzaine de jours de ce traitement ainsi combiné. Il jouit en ce moment (octobre 1822) de la meilleure santé.

Extrait du rapport de MM. PINEL fils et GIMELLE.

...... Depuis que votre rapporteur a eu l'honneur de vous faire connaître quelques observations dans lesquelles l'emploi de l'iode avait été couronné d'un heureux succès (*voy.* ces *Bulletins* pour l'année 1821, pag. 297), des praticiens recommandables ont répété, sur tous les points de la France, les expériences qui avaient déjà si bien réussi à M. Coindet et à votre rapporteur. Tous ont obtenu des succès complets, ou tout au moins des améliorations considérables; aucun n'a vu survenir d'accidens causés par l'usage de l'iode, quand on l'a administré avec prudence; je pense même qu'en suivant les précautions que nous

avons indiquées, l'iode est un des médicamens les moins nuisibles de tous ceux que l'on peut employer. C'est spécialement pour les personnes lymphatiques qu'il est un médicament précieux que l'on ne peut pas remplacer. Son usage change, pour ainsi dire, leur constitution; leurs fonctions s'exécutent mieux, et par son empire l'on voit disparaître ces flux muqueux, cause d'épuisement pour les individus qui en sont affectés, et de dégoût pour ceux qui les approchent. Aujourd'hui que tous les bons esprits savent à quoi s'en tenir sur ce moyen employé dans le traitement des goîtres et des engorgemens scrophuleux, qu'il nous soit permis de signaler une préparation dont nous avons obtenu un effet plus prompt que de l'iode seul: c'est *l'iodure de mercure*. Dans beaucoup de cas où l'iode n'avait produit qu'un effet très-lent, et où le mercure avait complètement échoué, le composé que j'indique a eu les plus heureux résultats. Dans les dartres, surtout, il est très-efficace. Un demi-gros de cette préparation suffit pour deux onces d'axonge, encore faut-il en user avec modération, parce que l'absorption en est tellement prompte qu'une jeune femme qui en faisait usage m'a dit sentir le goût de cuivre dans la bouche une demi-heure après une friction d'un demi-gros. Mais cette sensation n'était que momentanée : la malade n'a point éprouvé de salivation, et en deux mois une dartre très-rebelle a été guérie radicalement.

Note sur l'application de l'Iode au traitement des bubons et de plusieurs maladies.

M. Bichat, chirurgien à Châlons-sur-Marne, m'annonce avoir commencé, depuis le mois d'août 1822, des essais sur l'emploi de la pommade iodurée contre les bubons vénériens, surtout contre ceux que l'on nomme *indolens*. Ces essais paraissent avoir été suivis d'un succès assez marqué pour qu'ils méritent l'attention des médecins. Entre autres faits qui semblent bien le prouver, je citerai celui d'un jeune homme affecté d'un bubon à l'aîne droite, que les frictions iodurées employées seules, sauf quatre bains, ont fait disparaître en moins de quinze jours; elles furent encore continuées pendant huit jours après la disparition du boubon. Le sujet n'en éprouva aucun dérangement dans sa santé. « D'autres fois, dit M. Bichat, j'ai adopté le traitement anti-syphilitique ordinaire en me contentant seulement de faire faire des frictions iodurées sur les glandes engorgées, et j'en ai fait disparaître ainsi de très-volumineuses. J'ai obtenu aussi, ajoute-t-il, en peu de jours, la résolution d'un bubon indolent sur lequel la potasse caustique avait été appliquée, afin d'y déterminer une inflammation. L'escarre était tombée depuis quelques jours, et la plaie près d'être cicatrisée, sans que le bubon eût éprouvé aucune diminution. » Quoique la Société médicale d'Émulation doive recevoir la série des observations que M. Bichat recueille depuis près d'un an sur l'application de l'iode au traitement des bubons, j'ai cru

devoir, d'après sa lettre (parce que d'ailleurs elle m'y autorise), en annoncer le résultat général.

Ces bulletins, pour l'année 1821, contiennent deux mémoires de M. Coindet sur l'Action de l'Iode, celui de M. Gimelle, qui est cité dans le Rapport sur les Observations de M. Sablairoles, et une note sur les effets obtenus par plusieurs praticiens allemands et français, à l'aide de ce médicament, contre diverses affections et principalement contre le goître. En outre, le cahier de février 1822 (Tablettes) fait aussi connaître les nouvelles Recherches de MM. Coindet et Gimelle, et les résultats d'un grand nombre d'autres observations recueillies en Angleterre et en Italie. Je ne répéterai point ici ce qu'on lit dans les articles en question; mais je vais rendre compte très-brièvement d'autres recherches sur le même sujet; elles ont été, pour la plupart, rassemblées par M. le docteur James Johnson, dans un écrit intitulé *Observations on the remarkable effects of Iodine*, etc.

Dans un travail fort curieux (*Saggio clinico sull' iodio, e sulle differente sue combinazioni, etc.*), le professeur Brera de Padoue confirme les résultats déjà obtenus dans le traitement du goître, et, de plus, il rapporte des observations de flueurs blanches, de suppression des menstrues, et même de carreau, de dysenterie chronique, d'hémoptysie et de phthisie laryngée, dont il pense que la guérison a été due à l'usage des préparations d'iode.

Le docteur Kennedy, de Glascow, n'a pas retiré d'heureux résultats de l'emploi de ces médicamens; mais le docteur Austin, de Halsemere, ayant fait des

essais comparatifs avec l'éponge brûlée et l'iode, donne de beaucoup la préférence à cette dernière substance. Enfin le docteur Baron, à Londres, espère pouvoir arriver à quelque avantage marqué par son emploi dans le traitement de la phthisie pulmonaire comme dans celui d'autres affections tuberculeuses. On peut dire, en résumé, que les préparations d'iode réussissent mieux que tout autre médicament dans le traitement du goître, qu'elles sont utiles dans les scrophules, et que le docteur Coindet et le professeur Brera les regardent comme emménagogues. L'action de l'iode se prolonge long-temps après qu'on en a cessé l'usage. Quant aux accidens qu'il peut produire, ils dépendent de la manière dont on l'administre.

Depuis que j'ai parlé, dans ces Bulletins, des essais de MM. L. Formey à Berlin, Jean de Carro à Vienne en Autriche, Magendie et Duponchel à Paris, Montain à Lyon, Morthereux à Joigny, Hallyday en Angleterre, Carminati et Fenoglio en Italie, un médecin du canton de Vaud en Suisse, M. Baup, a annoncé avoir employé la teinture d'iode chez trente malades affectés de goître : vingt-huit ont été guéris sans que leur santé éprouvât la plus petite atteinte. M. Baup a, en outre, traité seize malades par la pommade d'hydriodate de potasse : quatorze ont été complètement guéris dans l'espace de six à dix semaines. Un autre éprouva de la douleur et de la dureté dans son goître, qui cédèrent quelques jours après l'application de huit sangsues sur la partie. Le traitement extérieur fut remplacé par le traitement intérieur, et l'on obtint trois semaines après une guérison radicale.

Le même médecin rapporte plusieurs exemples de la disparition, sous l'influence du remède, d'engorgemens et d'ulcères scrophuleux. Il dit avoir observé que vingt grains d'iode dissous dans une once d'alcohol, guérissent aussi vite et tout aussi bien le goître que quarante-huit grains dissous dans la même quantité du même véhicule. (Voy. *Biblioth. Universelle*, cahier de décembre 1821.)

M. Formey, de Berlin, a recueilli de nouvelles observations sur les goîtres, qu'il divise, d'après leur structure, en curables et en incurables. Ceux qui, selon lui, cèdent à l'action des médicamens internes et surtout de l'iode, occupent le corps thyroïdien lui-même, et sont produits sous l'influence de certaines conditions atmosphériques et de régime encore fort mal appréciées ; tandis que les autres goîtres qui siégent dans le tissu cellulaire n'affectent que les femmes à la suite de couches laborieuses ou de tout effort corporel, et résistent à tout traitement interne quelconque. Fondé sur ma propre observation, je crois que ce que dit M. Formey sur la curabilité ou l'incurabilité du goître n'est pas toujours vrai. Il est, je pense, utile de fixer l'attention des médecins sur ce point de la science.

L. R. Villermé.

Expulsion d'une môle au troisième mois de la grossesse, l'accouchement ayant eu lieu heureusement à l'époque ordinaire; par M. F.-M.-P. Levrat aîné, médecin du grand Hôtel-Dieu de Lyon, membre correspondant de la Société.

Madame R...., rue Tapin, n°. 32, arrivée au troisième mois de la gestation, éprouve une perte considérable (sans avoir été précédée de coliques ni de malaise) : c'était le matin : elle appelle du secours ; on la met sur son lit, et en attendant que j'arrive on lui applique sur le bas-ventre des compresses trempées dans l'oxicrat. Mon premier soin en voyant la malade est de m'assurer de l'état de l'utérus. Je sens son col ouvert dans l'étendue d'une pièce de deux francs, et livrant passage à un corps mou ; j'exerce quelques tractions, et j'amène un morceau de chair informe de la grosseur d'un œuf de poule. La perte, qui avait été effrayante, cesse aussitôt. Madame R.... est très-faible ; mais un mois de soins et de repos suffit pour la rétablir. Son ventre, bien loin d'avoir diminué par suite de cet accident, avait continué à grossir. Madame R.... croyait s'être blessée et avoir fait une fausse couche. Elle était dans cette persuasion lorsqu'un mois et demi après, elle sent les mouvemens d'un enfant. Appelé de nouveau, je reconnais la grossesse, qui se passe sans rien offrir d'extraordinaire. Madame R.... accoucha au neuvième mois d'un enfant fort et bien portant.

Extrait d'un Mémoire sur une race d'hommes connus sous le nom de Papous, *et particulièrement sur la conformation de leur crâne ;* lu à l'Académie des Sciences de l'Institut et à la Société médicale d'Émulation, par M. P. Gaimard, l'un des médecins-naturalistes de l'expédition de découvertes autour du monde, commandée par M. le capitaine Freycinet.

On aurait tort de croire qu'il est toujours facile au voyageur de se procurer les ossemens des peuples sauvages qu'il visite. Malgré la rudesse de leurs mœurs, tous s'accordent à rendre les derniers devoirs à ceux d'entre eux qui ont cessé de vivre, soit qu'ils les confient à la terre, qu'ils les déposent dans des cavernes ou les suspendent dans les *morais*. Cette coutume seule prouve que leur pensée, franchissant les limites de l'existence actuelle, a reçu la révélation imparfaite d'une destinée future; elle suppose des combinaisons d'idées qui éloignent infiniment l'homme de ce prétendu état de nature dans lequel on a voulu faire croire qu'on l'avait rencontré. Si cet état a vraiment pu exister entre des hommes réunis, ce que nous ne croyons pas, parce que le propre de l'espèce humaine est de tendre vers un perfectionnement quelconque, on ne peut disconvenir que depuis des siècles il n'existe plus, et que les voyageurs n'ont pu en fournir des exemples. Nous avons vu sur la côte ouest de la Nouvelle-Hollande, dans la terre d'Endracht, une des peuplades les plus misérables de la terre, au déve-

loppement et au perfectionnement de laquelle un sol de la nature la plus affreuse semble s'opposer. Mais qu'il y avait encore loin de l'état de cette peuplade à celui de pure brute, qui, nous le répétons, ne saurait être rigoureusement admis entre des êtres qu'un langage rend susceptibles de se communiquer leurs pensées!

Quelques peuples même, tels que les Papous, supposent aux morts les mêmes désirs, les mêmes passions qui ont agité leur vie : ici, des alimens et le bétel sont déposés sur le tombeau, comme si les besoins physiques pouvaient survivre à la dissolution de la matière; là, des instrumens de guerre ou de pêche rappellent les occupations chéries de celui qui n'est plus. Cette espèce de communication que le sauvage cherche à établir avec les objets de ses regrets, et ce culte funèbre qui en consacre les dépouilles mortelles, reveillent dans le cœur de l'Européen, disons plutôt de l'homme civilisé, le respect pour la tombe, résultat de son éducation. La vengeance serait-elle une religion dans la vie de ces peuples qui paraissent en perpétuer l'observation barbare, en décorant aussi l'asile du repos avec les crânes des ennemis vaincus? Ce furent de semblables trophées que nous crûmes pouvoir recueillir sans profanation. Sur le seuil du tombeau d'un chef, dans la petite île de Rawak, nous trouvâmes six têtes symétriquement rangées sur une même ligne; elles étaient privées de la mâchoire inférieure; le temps en avait détruit les chairs et blanchi les os.

.....Les Papous n'ont pas les traits et la chevelure des Malais; ils ne sont pas nègres non plus : ils nous ont paru tenir le milieu entre ces deux peuples, sous le

rapport du caractère de la physionomie et de la nature des cheveux, tandis que le crâne proprement dit a une forme qui se rapproche beaucoup de celui des Malais.

..... Pendant une relâche de vingt jours sur les îles Rawak et Vaigiou, nous pûmes nous mettre en rapport avec plusieurs centaines de naturels qui venaient trafiquer avec nous. Ces communications directes nous ont amené à remarquer que les Papous ont, en général, une taille moyenne, assez bien prise chez quelques-uns; cependant le plus grand nombre a une constitution un peu faible et des extrémités inférieures grêles. Leur peau est brun foncé; leurs cheveux sont noirs, tant soit peu lanugineux, très-touffus; ils frisent naturellement, ce qui donne à la tête un volume énorme, surtout lorsque, négligeant de les relever et de les fixer en arrière, ils les laissent tomber sur le devant. Ils n'ont que peu de barbe, même les vieillards: elle est de couleur noire, ainsi que les sourcils, la moustache et les yeux. Quoiqu'ils aient le nez un peu épaté, les lèvres épaisses et saillantes et les pommettes larges, leur physionomie n'est pas désagréable, et leur rire n'est pas grossier. Quelques-uns ont le nez moins écrasé que d'autres. Nous en avons vus qui, avec des traits peu différens, portaient des cheveux plats, lisses et tombant plus bas que les épaules.

Peut-être devons-nous considérer comme le produit du commerce d'un Chinois ou d'un Européen avec les Papous, deux individus dont la peau était presque blanche. Cette couleur, jointe à de longs cheveux lisses flottant sur les épaules, à plus de délicatesse dans les traits de la figure, à un nez plus effilé, les faisaient

manifestement contraster avec ceux qui les entouraient.

..... Une autre variété d'hommes qui s'est offerte à nous est celle qu'on peut appeler *nègre*, car elle en a la couleur, la forme du crâne, les cheveux très-courts, très-laineux, recoquillés, le nez écrasé, très-épaté, les lèvres grosses et surtout l'obliquité de l'angle facial; tandis que les Papous ont, sous ce rapport, la tête conformée à peu de chose près comme les Européens.

Les têtes de Papous présentent un aplatissement des parties antérieure et postérieure, en même temps qu'un élargissement de la face.

Le sommet de la tête est élevé, les bosses pariétales sont proéminentes, les temporaux très-convexes, et le coronal, au-dessous de la ligne demi-circulaire des tempes, auprès de l'angle antérieur et inférieur du pariétal, offre une saillie remarquable.

Les os du nez, presque verticaux, aplatis d'avant en arrière, ont peu de saillie; ils sont rétrécis à leur partie moyenne et élargis en haut et en bas. La forme du nez, comme nous l'avons vu, correspond à cette disposition qu'augmente encore la largeur des apophyses montantes des os maxillaires supérieurs dirigées en avant. Ces os eux-mêmes sont beaucoup plus larges que dans la race européenne, ce qui, dépendant surtout du développement de l'apophyse malaire, donne à la face la largeur que l'on remarque dans tous ces peuples.

L'ouverture antérieure des fosses nasales est plus grande, plus triangulaire par l'élargissement de sa base; et l'on remarque que cette base est plus canaliculée par la saillie de l'apophyse médiane.

Les os malaires sont plus dirigés en avant, et les apophyses zygomatiques plus larges et plus saillantes.

On remarque, dans la tête n° 2, la largeur et la profondeur plus grandes des sinus maxillaires et frontaux, de même qu'un coup d'instrument tranchant qui a altéré le pariétal gauche.

L'arcade alvéolaire est d'une épaisseur très-remarquable à la partie qui correspond aux dents molaires. Dans l'une des têtes (n° 1), cette arcade est un peu dirigée en avant et en haut dans la portion correspondant aux incisives et aux canines. La voûte palatine, plus développée dans le diamètre transversal, est moins étendue d'avant en arrière.

La grandeur du trou palatin antérieur indiquerait-elle un développement plus considérable du ganglion naso-palatin, ou plutôt de l'organe naso-palatin de M. Jacobson ?

L'une de ces têtes, que nous n'avons point fait dessiner, très-irrégulière, offre dans les deux moitiés de la boîte crânienne une différence considérable. Une pareille conformation peut se rencontrer chez tous les peuples.

..... Une autre tête, plus petite, semble avoir été celle d'une femme ; la partie antérieure est moins large et moins relevée, l'occipital est plus bombé à sa partie supérieure, et la portion écailleuse du temporal est plus aplatie. C'était très-probablement celle d'une jeune femme, puisque les saillies osseuses sont peu prononcées et qu'aucune suture n'est ossifiée.

Après avoir fait connaître la constitution physique des Papous, nous allons esquisser rapidement les fa-

cultés morales et intellectuelles de ces peuples. Ils sont remarquables par leur circonspection portée souvent jusqu'à la défiance : ce qui est, d'après l'observation, une sorte d'instinct dans les hommes à demi sauvages, comme chez la plupart des animaux. Il faut ajouter que, dans les Papous, la défiance doit être souvent mise en jeu par les guerres que leur font les pirates de quelques îles environnantes, qui fondent sur eux à l'improviste et les réduisent à l'esclavage. Sans entrer ici dans de plus grands détails de coutumes, qui appartiennent plus particulièrement à l'historique du voyage, nous dirons seulement que, lorsque dans un simple canot l'un de nous (1) visita le village de Boni, tous les habitans s'enfuirent dans les bois avant même qu'il eût été possible de les apercevoir. C'est sans doute cet état d'alarme, presque habituel à ces insulaires, qui leur a fait placer leurs maisons vis-à-vis des ressifs dangereux, dont seuls ils connaissent les passages, afin d'avoir le temps de se soustraire à leurs oppresseurs.

Les Papous paraissent avoir des dispositions manifestes au vol. On sait que le vol est une habitude, pour ainsi dire, propre à tous ces peuples, qui s'y livrent avec plus ou moins de ruse et d'industrie.

Mais le caractère le plus marqué que présentent les Papous, est l'instinct carnassier assez prononcé pour

---

(1) M. Quoy. (MM. Quoy et Gaimard sont les rédacteurs de la *Zoologie* du grand ouvrage que l'on publie en ce moment sur le *Voyage autour du Monde* de M. le capitaine Freycinet.)

qu'il en résulte le penchant au meurtre ; affreux penchant auquel ces insulaires s'abandonnent avec fureur, et dont les ossémens qui nous occupent sont probablement le résultat. Le chef ou Kimalaha de Guébé nous a assurés qu'il existait des tribus antropophages dans l'intérieur des îles des Papous. Cette assertion rappelle à l'un de nous (1), qu'en abordant à l'île Ombai, il vit suspendue, dans la cabane d'un naturel, au village de Bitoka, une rangée d'os maxillaires inférieurs. Dans cette île où, en très-petit nombre, nous courûmes les plus grand dangers, six mois auparavant une douzaine d'Anglais avaient été tués et dévorés par les féroces Ombayens.

La tendance à la superstition chez ces peuples comme chez d'autres plus civilisés, n'est réellement qu'une exaltation dans les idées religieuses, et, à ce sujet, nous devons ici dire un mot du soin religieux que ces peuples mettent dans la construction de leurs tombeaux.

Ce sont de petites cabanes dans lesquelles plusieurs personnes pourraient tenir dans une attitude inclinée. Le corps y repose dans une caisse qui, le plus souvent, renferme de petites idoles grossièrement sculptées, des bracelets, un peigne et des cheveux. Quelquefois on n'y trouve rien : ce seraient alors de simples sarcophages élevés à la mémoire de ceux qui, ayant péri dans les combats, seraient tombés au pouvoir des vainqueurs. D'autres fois, une statue placée sous un petit hangar indique le lieu de l'inhumation ; ou bien

(1) M. Gaimard.

les dépouilles reposent sur des pieux et sont recouvertes d'une pirogue renversée. Serait-ce pour attester qu'elles eurent la mer pour premier tombeau ? ce qui ne serait pas surprenant chez un peuple dont la pêche est l'occupation la plus ordinaire; ou devons-nous encore, avec un éloquent écrivain, supposer que ce n'est là qu'un sarcophage symbolique ?

..... Les observations que nous avons faites sur les Papous, et dont la justesse nous a paru confirmée, jusqu'à un certain point, par l'étude des mœurs des individus qui en font le sujet, nous semblent contredire les paradoxes de ces philosophes chagrins qui, indignés des vices de l'homme en société, ont inventé l'homme de la nature tel qu'il n'existe pas, et en ont fait un idéal séduisant, pour lui prêter des attributs de puissance et des moyens de bonheur que la civilisation et les lumières pourraient seules donner.

Nous devons ajouter que les Papous seraient susceptibles d'éducation, et que leurs facultés intellectuelles ne demanderaient qu'à être exercées et développées pour leur faire tenir un rang distingué parmi les nombreuses variétés de l'espèce humaine.

Observation sur une phlegmasie chronique de l'estomac guérie par l'opium à haute dose; par M. Briand, docteur en médecine, à Rennes (Ile-et-Vilaine).

Turmel, laboureur, âgé de quarante ans, d'une forte constitution, éprouva, vers le commencement du mois d'août de l'année 1819, de l'inappétence, des nausées, des rapports amers, des coliques passagères, des douleurs vagues dans les membres, une violente céphalalgie sus-orbitaire, en un mot, la plupart des symptômes de l'affection que l'on désigne sous le nom d'*embarras gastrique*. D'après l'avis d'un chirurgien, il prit deux grains de tartre stibié qui lui firent rendre par le vomissement une quantité énorme de bile et de glaires (ce sont les expressions du malade). Ne se trouvant nullement soulagé, il eut recours à un purgatif, ensuite à des boissons chicoracées; mais le mal, loin de diminuer, augmenta. Ce fut alors que Turmel réclama mes conseils, environ quinze jours après l'invasion de la maladie. La rougeur et la sécheresse de la langue, la soif intense, la grande sensibilité de la région de l'estomac, la fréquence des vomissemens, qui se renouvelaient par l'ingestion des alimens et des boissons légèrement excitantes, la chaleur et l'aridité de la peau, l'accélération et la dépression du pouls, me firent reconnaître une phlegmasie aiguë de la membrane muqueuse gastrique, qu'on avait exaspérée par un traitement inconsidéré. En moins de deux semaines

tous les accidens que je viens de signaler disparurent sous l'influence de saignées locales, d'une diète sévère et de boissons mucilagineuses ; ce qui me confirma dans l'idée que je ne m'étais point trompé en portant mon diagnostic.

Le 28 juin 1821, je revis Turmel, qui s'était beaucoup écarté des règles de l'hygiène que je lui avais prescrites ; mais quelle différence entre l'état actuel de cet infortuné et celui dans lequel il se présenta à moi pour la première fois ! Les vomissemens avaient reparu depuis six mois ; un teint pâle et livide, une maigreur extrême, une insomnie continuelle, des douleurs cardialgiques exprimées par des cris déchirans, l'eau pure devenue un stimulant trop actif pour l'estomac irrité, la région épigastrique supportant à peine la pression exercée par les vêtemens, la paroi antérieure de l'abdomen comme collée à la colonne vertébrale, une constipation opiniâtre, un pouls faible, petit, concentré, fréquent, des sueurs froides présageaient une mort prochaine. Je prescrivis, dans l'intention seulement de modérer les souffrances, l'application de douze sangsues à l'épigastre ; ensuite des cataplasmes émolliens que je recommandai de renouveler trois fois le jour, et d'arroser avec une cuillerée de solution d'extrait gommeux d'opium à un gros pour six onces d'eau ; je conseillai aussi l'infusion de pétales de coquelicot édulcorée avec le sirop de gomme.

Par une heureuse méprise, à laquelle il doit son salut, Turmel mêle la solution d'opium à sa tisane, et le sirop de gomme aux cataplasmes. Dans une semaine, il prend la solution toute entière sans éprouver

d'autres effets fâcheux qu'un sommeil profond et une légère difficulté d'uriner; et le 5 juillet, cet homme, que j'avais vu huit jours auparavant près de descendre dans la tombe, vient me témoigner sa reconnaissance. Je l'examine avec attention, et je ne puis revenir de la surprise que me cause le changement si prompt qui s'est opéré en lui. Son ventre est souple et insensible à la pression; la peau est moite, le pouls souple, développé, régulier; la langue nette, humide; l'appétit vif, la soif nulle; l'estomac supporte toute espèce d'alimens et de boissons; l'excrétion des matières fécales n'est plus difficile; il reste seulement un léger mal de tête avec une forte tendance au sommeil, une dimiuution dans la sécrétion des urines, et un peu de gène dans la sortie de ce fluide; enfin tout annonce une guérison solide.

Turmel a constamment joui depuis d'une assez bonne santé, et il continue à se livrer aux travaux pénibles de sa profession.

Le rapport du malade, fortifié par la représentation de la fiole qui contenait la solution, ne me laisse aucun doute sur la réalité du quiproquo qu'il a commis. J'ai aussi la certitude qu'il y avait un gros d'opium; je m'en suis assuré auprès du pharmacien qui a exécuté mon ordonnance, et qui a été, comme moi, témoin du fait que je viens de rapporter.

Cette observation fournirait aisément matière à bien des réflexions, que la dissidence qui règne actuellement entre les praticiens rendrait encore plus intéressante; mais je m'abstiens pour le moment d'en faire aucune. L'exemple de Turmel m'a engagé à adminis-

trer l'opium à haute dose dans les phlegmasies chroniques de l'estomac ; et bien que tous mes essais n'aient pas été couronnés du succès, je n'en poursuivrai pas moins mes recherches avec ardeur. Lorsque je serai parvenu à recueillir un nombre de faits suffisant pour en déduire des principes généraux, je les communiquerai à la Société médicale d'Émulation. Je m'appliquerai surtout à bien distinguer les cas où le médicament dont il s'agit doit être rejeté, de ceux où l'on peut y avoir recours avec avantage.

PRIX PROPOSÉS.

— La *Société Linnéenne de Paris* propose un prix de 300 fr. à celui qui résoudra le plus complètement cette question :

Des observations semblent prouver que parfois on découvre dans des masses de pierres plus ou moins dures, dans des troncs d'arbres et même dans des mines de houille, des êtres vivans, tels que serpens, crapauds, lézards, insectes, etc., sans qu'on puisse se rendre compte de la manière dont ils y ont pénétré, comment ils y ont conservé la vie. La Société désire qu'on rassemble tous les faits analogues qui ont été rapportés par les écrivains ; qu'on établisse leur degré réciproque de probabilité ou de certitude ; qu'on juge d'après les lois de la physiologie les diverses théories émises sur ces phénomènes, et qu'on en donne, s'il est possible, une explication fondée sur ces lois.

Les Mémoires seront adressés, avant le 1er juillet 1824, à M. Thiebaut de Berneaud, secrétaire perpétuel, rue des Saints-Pères, n° 46.

— La Société de médecine de Toulouse avait proposé, pour l'année 1823, la question suivante :

Déterminer le mode d'action de l'iode sur l'homme dans l'état de santé ou de maladie, et assigner les propriétés médicales de ses diverses préparations tant à l'intérieur qu'à l'extérieur.

La Société remet le même sujet au concours pour l'année 1824.

Elle propose en outre, pour la même époque, cette question : *Déterminer, d'après une bonne théorie et surtout d'après le résultat précis de l'expérience, les effets salutaires d'un ou de plusieurs agens médicinaux, pris dans la classe des poisons végétaux ou minéraux.*

Elle propose encore, pour 1825, la question suivante : *Indiquer, d'après le raisonnement et l'expérience, la position la plus favorable que l'on peut donner au membre dans le traitement des fractures du col du fémur.*

Chaque prix est de la valeur de 300 fr.

Les Mémoires devront être remis à M. Ducasse fils, secrétaire-général, avant le 1er mars de chaque année. Il seront écrits en français ou en latin, et munis d'une épigraphe ou devise qui sera répétée dans un billet cacheté, où doit se trouver le nom de l'auteur.

TABLETTES
MÉDICO-CHIRURGICALES (1).

Emploi du séton dans le traitement du bronchocèle ou goître.

Il y a environ un demi-siècle qu'on a proposé d'attaquer les goîtres avec le séton; et depuis, MM. Percy, Foderé et plusieurs autres, ont vu ce moyen suivi le plus souvent d'une grande diminution dans la tumeur des goîtres, et quelquefois même de la disparition entière de la maladie, surtout dans les cas où le corps thyroïde est mou et renferme des kystes remplis d'une humeur plus ou moins visqueuse. M. A.-P. Copland Hutchison vient, dans le but de recommander l'usage abandonné du séton, d'insérer dans les *Transactions médico-chirurgicales de Londres*, plusieurs exemples de succès dus à ce moyen.

Une seule observation est propre à l'auteur : c'est celle d'une femme à laquelle était survenu depuis treize ans, à la suite du travail de l'enfantement, un goître assez dur et qui avait successivement acquis le volume d'une orange. M. Hutchison le traversa obliquement

(1) Les livres, Mémoires, réclamations, devront être adressés à M. *Villermé*, ou à M. *Bricheteau*, rue des Grands-Augustins, n° 18.

dans le lobe gauche du corps thyroïde avec une aiguille à séton, longue, étroite, et armée d'un demi-écheveau de fils de soie. Au bout de quelques jours un érysipèle se déclara, et s'accompagna d'un écoulement assez abondant d'un liquide âcre et ténu. L'écoulement changea de nature, fut entretenu pendant trois mois; après quoi on retira le séton. On en introduisit un autre dans la partie inférieure du lobe droit. Après deux mois ce dernier fut accidentellement retiré; mais la tumeur continuant également à diminuer, on ne le replaça point. Une espèce de pus sortit encore pendant quelques temps par les plaies; mais enfin, il cessa d'en couler, et un an environ après la première opération, on voyait à peine des traces de la maladie.

A ce cas M. Hutchison en ajoute cinq autres qui lui ont été communiqués par MM. Gunning, A.-T. Thompson et James. Celui qu'il doit à ce dernier est le plus intéressant. La tumeur du goître, ferme, élastique, menaçait, par son accroissement, de suffoquer bientôt le malade. On la traversa d'un séton; et, le lendemain, de la toux, une extinction de voix et des accidens de suffocation eurent lieu. Enfin, au bout de dix jours, ces accidens n'ayant point cessé, et le malade paraissant encore plus mal, le séton fut ôté. Dès-lors, orthopnée accompagnée de l'expectoration d'une espèce de lymphe transparente, ayant l'aspect d'une sorte de membrane, et qu'on peut aussi retirer par les plaies du séton. En moins de deux mois, après avoir supprimé celui-ci, la tumeur du goître avait entièrement disparu. Il paraît donc cer-

tain qu'une sorte d'abcès, déterminé par la présence du séton, s'est ouvert dans la trachée-artère. Ce fait de l'ouverture dans les voies aériennes, qui avait été jusqu'ici plutôt supposé que vu, mérite d'être consigné.

Les observations rapportées par M. Hutchison ne paraissent pas aussi concluantes en faveur du séton que ce praticien semble le croire ; c'est une raison de plus pour applaudir au sage conseil de n'avoir recours à ce moyen qu'après avoir essayé les autres, ou quand la maladie paraît devoir être promptement mortelle.

Compte rendu des observations faites à l'Hôtel-Dieu de Lyon, pendant trois années (depuis le 1er octobre 1819, jusqu'au 1er octobre 1822), par M. Trolliet, au nom des médecins de cet hôpital (in-8°, 92 pag. Lyon, 1823).

Conformément à un usage que les médecins des hôpitaux de toutes les grandes villes devraient imiter, les médecins ou chirurgiens de l'Hôtel-Dieu de Lyon tracent le tableau rapide des maladies qu'ils ont eu à traiter dans un laps de temps plus ou moins long (toujours plusieurs années), et font ainsi connaître leurs succès et leurs revers. On sent de suite combien un semblable travail peut être avantageux à la science. Celui dont nous rendons compte se distingue des précédens que nous connaissons, par des considérations sur la ville Lyon, sur les causes générales des maladies qui y règnent, et sur les moyens généraux de traitement qu'on emploie dans l'Hôtel-Dieu de cette ville. Cette partie est très-importante, mais d'un in-

térêt local; nous pourrons toutefois en dire quelques mots ailleurs. Quant aux observations pathologiques, nous croyons devoir en signaler ici plusieurs.

Fièvres inflammatoires. La sueur et surtout les hémorrhagies ont été, dit M. Trolliet, les terminaisons de la fièvre angioténique; en sorte que l'on peut établir, d'après l'observation, que les évacuations sanguines (opérées par les moyens de l'art) sont inutiles dans le plus grand nombre des cas. Les médecins de l'Hôtel-Dieu de Lyon ont remarqué que les phlegmasies locales qui compliquent la fièvre inflammatoire sont plutôt l'effet d'un afflux de sang dans l'organe affecté que celui d'une grande irritation; il y a ordinairement plus de gêne dans la fonction troublée, dans la respiration, par exemple, que de douleur dans l'organe. Dans les phlegmasies qui compliquaient les fièvres bilieuses et les fièvres muqueuses, l'irritation, au contraire, semblait dominer: aussi cédaient-elles moins promptement à la saignée que dans les fièvres inflammatoires.

Fièvres intermittentes. Les médecins de l'Hôtel-Dieu de Lyon ont vu la fièvre quarte disparaîte dans le cours d'une maladie aiguë. Un jeune Bressan en fut guéri par la petite-vérole qu'il contracta. Le quinquina est le seul remède qui triomphe de ces fièvres les plus rebelles.

Pendant les deux dernières années le sulfate de quinine a toujours été employé avec succès contre les fièvres intermittentes. Il a été administré à plus de deux cents malades, et ses résultats ont été les suivans: 1°. Toujours donné sous un petit volume, il peut être aisément pris dans une cuillerée de sirop,

ou mieux dans une hostie, qui masque son amertume. 2°. A la dose de deux grains, il n'a produit, le plus souvent, aucune sensation dans l'estomac ; à la dose de trois ou quatre grains, il a causé une sensation de chaleur faiblement douloureuse pendant une ou deux heures, et qui a été dissipée aisément en faisant prendre un peu de limonade; dans quelques cas rares il a fait naître des nausées ; mais quand on prévient ces effets par une faible dose d'un sirop opiacé, les estomacs irritables le supportent facilement. 3°. Il n'a troublé, d'une manière sensible, ni les sécrétions ni les autres fonctions, et il a augmenté l'appétit. 4°. Deux grains ont suffi pour arrêter entièrement une fièvre larvée qui reparaissait chaque jour sous la forme d'une ophthalmie excessivement douloureuse. 5°. Donné dans les fièvres rémittentes, il arrête les symptômes que l'accès ramène ; mais il est ordinairement sans effet sur ceux qui persistent pendant la rémission ; les symptômes souvent mortels des fièvres rémittentes insidieuses ont été arrêtés par lui. 6°. Uni à la magnésie, il a produit des selles sans que l'effet fébrifuge ait été diminué.

Oblitération de l'œsophage à la suite de l'angine. Un garçon chapelier, âgé de vingt-quatre ans, avait avalé, deux ans avant son entrée à l'Hôtel-Dieu, une verrée d'eau forte. Il échappa aux premiers accidens, qui se développèrent avec violence ; mais il conserva au pharynx et à l'œsophage une inflammation qui ne lui permit pendant long-temps d'avaler que du lait et de l'eau. La déglutition devint impossible, et le lait ne put être porté dans l'estomac qu'à la faveur d'une

grosse sonde. Un plus grand resserrement de l'œsophage ne permit plus à la sonde de pénétrer. C'est dans cet état que le malade se présenta dans la salle de M. Dupuy, le 18 mai 1822 (1). L'impossibilité d'introduire des alimens dans l'estomac fit recourir aux lavemens nutritifs de bouillon. Ce malheureux ouvrier, tourmenté par une faim qui ne pouvait être appaisée, était d'une maigreur extrême et agité par une fièvre violente; ses yeux étaient enfoncés, sa langue rouge, son ventre contracté; il avait un hoquet continuel. Enfin, le 28, cet infortuné jeune homme mourut de faim, dans les angoisses les plus vives et les crispations les plus douloureuses de l'estomac.

L'ouverture du cadavre montra une oblitération complète de la partie inférieure de l'œsophage, dans l'étendue de quatre pouces. L'estomac était légèrement phlogosé.

Péritonite déterminée par l'étranglement et la perforation de la vésicule du fiel.—Un homme adulte, qui languissait depuis plusieurs mois, à la suite de douleurs abdominales, entra dans l'hôpital. Il se plaignait d'un état de malaise dans l'abdomen, ses digestions étaient quelquefois troublées; il avait une fièvre légère, son visage était pâle, ses traits exprimaient l'inquiétude; tout-à-coup l'abdomen devient douloureux, un peu tendu; le malade se plaint de douleurs au pubis et dans

(1) S'il eût été possible de laisser la sonde à demeure dans l'œsophage, la malade n'eût-il pas conservé la faculté de prendre des alimens? et n'aurait-on pas, par ce moyen, prolongé son existence? (*Note du rédacteur.*)

le pénis, pendant l'émission des urines; il est enlevé par une mort prompte. A l'ouverture du cadavre, on trouva l'épiploon gastro-colique blanc, épaissi, adhérent à la face inférieure du foie et aux parties voisines, traces évidentes d'une ancienne inflammation. La vésicule du fiel, distendue, s'était formé une cavité dans l'épiploon; son sommet, étranglé dans cette cavité digitale, était gangréné et percé d'ouvertures par lesquelles la bile s'était épanchée dans l'abdomen. La cavité abdominale contenait environ deux pintes de sérosité sanguinolente jaunâtre; le péritoine était enflammé et couvert d'une couche albumineuse, plus abondante sur la vessie, dont la membrane muqueuse était ulcérée. Le même sujet offrit encore de petits abcès dans l'épaisseur des muscles des membres, au nombre de dix et de la grosseur d'une noisette; les fibres musculaires étaient détruites, comme rongées.

Anasarque et avortement.—Une femme, qui pendant sa grossesse avait été exposée à la pluie, fut atteinte d'une hydropisie générale; son corps avait acquis un volume énorme qui inspirait des craintes pour sa vie. Elle accoucha d'un enfant mort au septième mois de la grossesse, et rendit par les voies naturelles une si grande quantité de sérosité, que ce liquide ruisselait sous son lit inondé. L'enflure du corps et des membres disparut; neuf jours après l'accouchement elle sortit de l'hôpital guérie.

Rage.—D'après des observations publiées antérieurement par M. Trolliet, dans son *Nouveau Traité de la Rage*, cette maladie paraîtrait être une phlegmasie spécifique des voies aériennes, comme la variole est

une maladie spécifique de la peau, et son virus se produire dans les bronches. Quoi qu'il en soit, M. Trolliet saisit l'occasion de son compte rendu des observations recueillies à l'Hôtel-Dieu de Lyon, pour rapporter une expérience qui tendrait à confirmer sa manière de voir. La voici :

Deux chiens ont été inoculés avec le virus des bronches de chiens enragés. Pour l'un, le mucus avait été pris après la mort de l'animal : l'inoculation n'eut aucun résultat ; mais, pour le second, le mucus fut pris sur l'animal vivant, dans la dernière période de la rage. Après avoir incisé le col et mis à découvert la trachée-artère, on coupa quelques fragmens de celle-ci près de l'origine des bronches ; on en frotta de petites incisions faites sur le dos d'un chien, le 30 août 1821. Le 15 septembre, la voix était rauque ; le chien aboyait en hurlant ; le 20 il donna les premiers signes de la rage déclarée. De deux chiens qu'on lui fit mordre le 22, l'un devint enragé le 25 octobre.

Immobilité des côtes, considérée comme symptôme des pleurésies et des pneumonies.

Quoique le passage suivant, que nous empruntons à M. le professeur Broussais, nous semble contenir quelques assertions un peu exagérées, il ne développe pas moins un point de doctrine sur lequel les médecins ne fixent pas assez leur attention : c'est ce qui nous a déterminé à le rapporter ici.

« Un symptôme très-constant dans les phlegmasies » pectorales, et sur lequel, à mon avis, dit M. Broussais, on n'insiste pas suffisamment, c'est l'immobilité

» des côtes correspondant au point enflammé. Ce » symptôme est commun aux pleurésies et aux pneu- » monies, quoiqu'il soit plus marqué dans les pre- » mières. C'est un effet de l'instinct qui suspend tous » les mouvemens qui pourraient augmenter la douleur » du lieu malade. C'est aussi cette immobilité qui af- » faisse les côtes, et produit à la longue une diminution » considérable dans le volume du côté de la poitrine » où réside la phlegmasie. Jamais signe n'a mieux mé- » rité l'attention des praticiens. Il est d'une telle fidé- » lité, qu'il désigne précisément le point de phlogose; » si celui-ci reste étendu, tout le côté reste immobile; » s'il est très-circonscrit, il n'y a souvent que deux ou » trois côtes privées de mouvement; si l'on per- » cute, on y trouve un son mat ou moins clair » qu'ailleurs; si l'on y place le stéthoscope, on y » sent le râle, le sifflement, ou l'on assure que l'air » n'y pénètre pas. Quelle perfection pour le diagnostic » des phlegmasies pulmonaires ne doit-il pas résulter » de la réunion de ces données!... » (Voy. *Annales de la méd. Physiol.*, cahier de mars 1823.)

Sur l'extrait vert hydro-alcoolique de jusquiame.

En rendant compte des Recherches sur la jusquiame, de M. le professeur Fouquier, publiées par le docteur Ratier (cah. d'avril, p. 254 et suiv.), nous avons omis de citer M. Planche, auquel appartient le mode de préparation de l'extrait appelé n°. 3 (*voy.* dans le cahier cité, sa composition et son mode de préparation), extrait beaucoup plus actif que celui du nouveau Codex.

Nous avons appris que ce pharmacien préparait depuis deux ans, par le même procédé, les extraits de la plupart des plantes vireuses telles que la belladone, le stramonium, la ciguë, etc. Comme il est important de distinguer, dans les prescriptions médicales, ces nouveaux extraits, des préparations de Storck, avec lesquelles quelques personnes pourraient les confondre, M. Planche propose de les nommer *extraits verts hydro-alcooliques* de telle ou telle plante; dénomination qui aurait l'avantage d'indiquer à la fois le caractère physique distinctif de ces sortes d'extraits et l'excipient mixte employé à leur préparation.

Dissertation qui a obtenu le prix de la fondation de Boylton, sur cette question : *Les médicamens peuvent-ils être introduits dans l'économie animale avec sécurité et avantage en les injectant dans les veines?* par E. Hale, M. D. Boston, 1821.

« Sir Christophe Wren, alors professeur de l'université d'Oxford, paraît avoir été le premier qui ait fait des expériences sur l'effet de l'introduction des médicamens dans les veines. En 1665 il injecta de l'opium dans les pates postérieures d'un chien; l'animal fut engourdi, mais ne périt pas; tandis qu'ayant injecté une infusion de safran des métaux chez un autre, l'animal eut des vomissemens, et périt. Ces expériences furent répétées deux ans plus tard à Pise, avec les mêmes résultats. En 1667, Fabricius, de Dantzig, rapporte, dans un mémoire inséré dans les *Trans. philos.*, des expériences de même nature tentées sur l'homme.

» Le premier malade était un soldat robuste, atteint d'une affection syphilitique et d'exostoses considérables aux deux bras : on injecta deux gros d'un laxatif, au moyen d'un siphon dans la veine du bras droit ; le malade se plaignit de grandes douleurs dans les coudes, qui se dissipèrent ; il eut des garde-robes pendant deux jours. L'affection syphilitique disparut spontanément. Les autres essais furent faits sur deux femmes épileptiques : l'une âgée de trente-cinq ans, l'autre de vingt ; on leur injecta dans les veines une résine laxative dissoute dans une teinture anti-épileptique. Elles eurent des selles peu de temps après, et le lendemain la deuxième mourut à la suite de quelques écarts de régime. Les symptômes communs aux trois malades, peu de temps après l'opération, furent des vomissemens excessifs, mais sans effort.

» Le docteur Hale rapporte encore qu'en 1668 on adressa à l'honorable M. Boyle une lettre écrite de Dantzig, qui contenait quelques expériences heureuses sur l'injection des médicamens dans les veines de l'homme : elles furent faites par M. Smith, D. M., qui *obtint la permission* de tenter ces essais. Les deux premières expériences furent tentées sur deux personnes affectées de syphilis : une d'elles mourut. Encouragé par la société royale de Londres, M. Smith renouvela ses expériences sur trois personnes. Des médicamens altérans furent injectés, on ne dit pas à quelle dose, dans la veine du bras droit, 1°. d'un goutteux impotent, qui se trouva mieux le lendemain, et quitta bientôt l'hôpital ; 2°. d'un épileptique, qui, dit-on, n'eut plus d'attaques ; 3°. d'un individu atteint

de la plique, qui, comme le deuxième, au bout de trois semaines, put travailler.

» On sent tout le doute qu'inspirent ces expériences: aussi M. Hale a-t-il voulu fixer son opinion à cet égard; et, rassuré par les expériences des Fontana, Magendie, Brodie, Orfila, et les siennes propres, il a tenté l'expérience sur lui-même. Il ne connaissait pas alors les expériences de Fabricius et de Smith, ni probalement les effets de l'huile introduite dans la circulation.

» M. Hale était en bonne santé, seulement il éprouvait une certaine émotion en réfléchissant qu'il allait exécuter sur lui-même cette expérience, qu'il ne croyait pas avoir été faite chez l'homme. Il tint à la température de 100° F. (38° cent. environ) une demi-once d'huile de ricin. Un aide entoura le bras gauche d'une ligature; la veine médiane fut ouverte par un assez large orifice; l'introduction d'un tube d'argent fut difficile; M. Hale, perdant patience, l'introduisit lui-même, ce qui lui causa beaucoup de douleur; il perdit environ huit onces de sang. Lorsque l'huile fut injectée, elle n'était plus qu'à environ 70° F. (21° c.) Cette injection fut lente et difficile, l'huile tendant à refluer et à ressortir par les côtés du tube. On parvint enfin à en introduire un gros; mais n'apercevant rien d'extraordinaire, on injecta le reste de la demi-once; on en perdit environ un gros par le reflux au dehors de la veine; il fut remplacé par la même quantité. La veine avait été ouverte à plus de onze heures du matin; l'injection dura vingt-cinq minutes: le tube avait été introduit

à trois quarts de pouce dans la veine; en le retirant il n'y eut pas d'hémorrhagie; une tumeur de la grosseur de la moitié d'une noix existait au-dessous de la veine, à la partie interne du bras, produite par l'effusion de l'huile et du sang dans le tissu cellulaire. On pansa comme pour une saignée simple.

» Pendant les premiers momens après l'opération, M. Hale se trouva bien.

» La première sensation extaordinaire que j'éprouvai, dit-il, était un sentiment particulier, un goût huileux à la bouche. Un peu après midi, pendant que je lavais le sang de mes bras et de mes mains, et que je parlais de très-bonne humeur, je sentis un peu de nausée, avec des éructations et de l'ébranlement dans les intestins; puis une sensation singulière, impossible à décrire, me sembla monter rapidement à la tête; au même instant je sentis une légère roideur des muscles de la face et de la mâchoire, qui me coupa la parole au milieu d'un mot, accompagnée d'un sentiment de frayeur, et d'un léger évanouissement; je m'assis, et au bout de quelques instans je me trouvai un peu rétabli. A midi un quart j'avais toujours le goût d'huile, avec un peu de sécheresse dans la bouche; je pris l'air, ce qui me fit du bien; après m'être reposé quelques momens, mon pouls battait soixante-quinze pulsations par minute. A midi trente-cinq minutes le dérangement des intestins continue et augmente; légères douleurs, comme si j'avais pris un purgatif; forte nausée, étourdissement; mon bras est enroidi, ce que j'attribue au bandage. A midi et trois quarts dérangement plus grand encore des in-

testins; nausée plus forte, encore plus de goût d'huile; bouche moins sèche. Cinq minutes plus tard, envies d'aller à la garde-robe, mais sans effet; légères douleurs de tête. A une heure vingt minutes la douleur des intestins augmente; elle est aggravée par la pression; besoin urgent d'aller à la garde-robe, mais sans aucun effet semblable à celui que procure une potion purgative; la nausée continue. A deux heures, mieux, presque plus de nausée; besoins constans d'aller à la garde-robe, mais inutiles; ils se répétèrent encore deux fois très-forts dans le courant de la journée. Cet état se dissipa plus tard.

» M. Hale fut malade pendant près de trois semaines, et fut long-temps à recouvrer ses forces et sa santé. Il rapporte avec beaucoup de détails les expériences qu'il a faites sur des animaux; il essaya l'huile de ricin, les infusions de rhubarbe, d'ipécacuanha, de coloquinte, de l'ipécacuanha en poudre, du tartre émétique, de la magnésie calcinée, quelques sels purgatifs, de l'esprit-de-vin étendu d'eau.

» L'auteur est convaincu que les effets des émétiques et des purgatifs sont les mêmes, soit qu'on les injecte dans les veines, soit qu'on les prenne par la bouche : seulement dans le premier cas, les effets sont beaucoup plus marqués et plus prompts. Il pense que cette méthode d'injection dans les veines est inapplicable dans la pratique de la médecine, mais est bien propre, tentée sur les animaux, à éclairer sur la manière d'agir des médicamens (1). »

---

(1) Nous avons tiré textuellement cet article du *Bulletin*

M. E. Hale appuie surtout cette dernière assertion sur ce que la plus petite dose d'un médicament actif, injectée dans le torrent de la circulation, est mortelle. Dans ce cas, on ne peut se débarrasser, par le vomissement, de la quantité trop considérable de la substance médicamenteuse, et elle devient nécessairement un poison funeste. Qui aurait, dit-il, la témérité de faire une expérience, lorsqu'on a la certitude que l'erreur de deux ou trois grains, et peut-être même d'un seul, peut être suivie d'une mort instantanée? Qu'on ajoute encore les dangers de l'introduction d'une certaine quantité d'air dans une veine, lorsque l'opération ne se fait pas avec toutes les précautions convenables, etc., etc., et l'on adoptera, pour presque tous les cas, la conclusion de l'auteur.

Précis historique sur l'Anatomie chirurgicale; par J.-P. Beullac, docteur en médecine de la Faculté de Paris.

L'étude de l'Anatomie a varié suivant les progrès des lumières. Dans l'enfance de l'art, la plupart des descriptions n'embrassaient que des parties isolées du corps humain : aussi point d'ensemble, point d'idées générales; ensuite on distribua et décrivit les organes par régions. Mais lorsque les appareils organiques furent connus,

---

général des Annonces scientifiques, nos 4 et 5, parce que, n'ayant point en notre possession le Mémoire de M. Hale, cet article nous semble la meilleure de trois analyses que nous en avons lues.

on étudia simultanément tous les organes concourant aux mêmes fonctions, quelle que fût leur position. C'est Haller qui a introduit cette méthode : elle a été suivie par Sœmmering, Bichat, par MM. les professeurs Chaussier, Cuvier, Duméril, etc.

Cette méthode a été une grande amélioration ; cependant elle laissait encore quelque chose à désirer : la simple connaissance des organes décrits isolément ou dans l'ordre de leurs fonctions, ne pouvait être un guide assez sûr pour diriger la main de l'élève dans les opérations. Il fallait qu'on lui fît étudier, non-seulement la forme, la structure des organes, mais aussi leurs rapports respectifs, et qu'on joignît immédiatement aux descriptions des applications à la chirurgie et à la pratique des opérations. Tel a été l'objet de l'Anatomie chirurgicale. Sans elle, l'élève forcé de faire lui-même ces applications, perdrait un temps précieux et ne serait pas encore sûr de ne point s'égarer.

Les auteurs qui se sont occupés de l'Anatomie chirurgicale ne l'ont jamais envisagée suivant ce véritable point de vue. Riolan et Palfin ont, à la vérité, publié chacun un traité sous le titre d'Anatomie chirurgicale ; mais il n'en est question que dans le titre. Ils ont décrit les organes en particulier, et ont joint à leurs descriptions des considérations physiologiques et pathologiques, sans les déduire de la structure ni de la position relative qu'ont entre eux les organes dont l'ensemble constitue chaque région du corps.

Le célèbre Desault et plusieurs autres praticiens distingués, avaient toujours senti les grands avantages qui pourraient résulter de l'étude des organes consi-

dérés dans leurs rapports respectifs, et examinés couche par couche depuis la peau jusqu'aux os. Cette étude devait être un jour le flambeau de la chirurgie et le guide le plus sûr pour la main de l'opérateur : aussi dans leurs cours publics ne cessaient-ils d'en déduire des applications relatives à la chirurgie et à la pratique des opérations.

On trouvé dans l'Anatomie de M. le professeur Boyer un tableau synthétique renfermant l'énumération de toutes les parties du corps depuis la peau jusqu'aux os.

Quelques dissertations inaugurales ont été publiées dans ces derniers temps, parmi lesquelles je citerai pour modèles celle de M. le professeur Dupuytren sur la région du périnée, celle de M. le professeur Marjolin sur l'arcade crurale, et celle de M. J. Cloquet sur la région de l'aîne.

M. le professeur Richerand, dans son histoire sur les progrès de l'art, nous démontre clairement les avantages de l'Anatomie chirurgicale. Son aperçu sur les rapports qu'ont les artères, considérées avec les inégalités qui s'observent à la surface du corps de l'homme et les lignes qui en marquent les divisions et les contours, nous prouve combien seraient grands les avantages qui résulteraient de cette étude, appliquée aux organes de chaque région considérés dans les divers connexions qu'ils offrent entre eux. Enfin, M. le professeur Roux, réalisant le projet indiqué par ses prédécesseurs, a fait, pendant les années classiques de 1816-17 et 1817-18, deux cours publics d'anatomie chirurgicale. On peut dire qu'avant cette époque peu

d'auteurs s'en étaient occupés d'une manière spéciale. C'est lui qui, le premier, a eu l'idée de rassembler des matériaux et d'en former un corps de doctrine. C'est aux leçons de cet illustre chirurgien que j'ai puisé une partie de ma dissertation inaugurale soutenue à la Faculté de médecine de Paris le 9 août 1819, sous le titre d'Anatomie chirurgicale des régions de l'épaule et du pli du bras.

Depuis cette époque, un grand nombre de médecins éclairés par ces idées fondamentales propagées et professées par M. Roux, paraissent les avoir suivies dans leurs cours publics d'anatomie et de chirurgie. Parmi ces médecins, je citerai MM. Béclard, Breschet, J. Cloquet et Lisfranc, tous professeurs distingués et animés d'un zèle infatigable pour les progrès de la science.

Tel est l'abrégé historique de l'Anatomie chirurgicale, qui doit être classée aujourd'hui parmi les diverses branches dont se compose l'étude de l'anatomie.

Quelques DESIDERATA *de la pathologie, réunis dans un tableau*; par J. F. CAFFIN, associé correspondant de la Société médicale d'Émulation.

QUAND une science se forme, il est bien rare que ses progrès aient lieu d'une manière uniforme dans toutes les parties dont elle se compose. Les recherches ne se font pas également sur tous ses points; et, selon que l'attention des observateurs s'est plus particulièrement portée sur l'un ou l'autre, ou que le hasard a favorisé leurs observations, les uns prennent un plus grand accroissement, pendant que les autres restent dans

un état de stagnation. Ainsi brillent quelques parties pendant que d'autres sont encore couvertes d'épaisses ténèbres. De là les connaissances incomplètes et les mauvaises théories qui en sont le résultat nécessaire. Ce n'est, en effet, que lorsque tous les sujets d'une science sont à-peu-près connus, et lorsqu'on a eu le moyen de les considérer sous tous leurs rapports, qu'on peut se permettre d'élever une doctrine capable de leur donner un ordre exact et qui s'accommode avec le mécanisme naturel qui leur a donné naissance.

On devrait donc, en conséquence, à diverses époques d'une science qui fait des progrès vers la perfection, former son inventaire, examiner scrupuleusement ses différentes parties, faire attention à celles qui, plus arriérées, ont besoin de recherches, afin d'être élevées au rang des autres, et composer du tout un tableau qu'on présenterait à l'attention de ces hommes zélés, dont la sagacité, les lumières et la noble émulation sont des qualités si précieuses pour la science.

Il n'y a aucun doute que si, dans chaque branche de la médecine, on exécutait un semblable travail, il ne devînt, pour beaucoup de personnes, très-digne de fixer leur attention : il les inviterait à diriger leur esprit vers des parties où elles verraient des lauriers à cueillir et un moyen d'attacher leur nom à l'histoire de la science.

Mais comme les lacunes sont nombreuses dans toutes les parties de la médecine, pourquoi les sociétés médicales ne se partageraient-elles pas le soin de les combler ? Cessant alors de se circonscrire dans le

fastidieux récit de faits isolés, et trop souvent sans rapports actuellement connus avec les connaissances déjà acquises, leurs travaux prendraient un plus grand caractère, et deviendraient d'une utilité beaucoup plus réelle. C'est en se dirigeant d'après de semblables vues que l'ancienne Académie de chirurgie, toute entière dans son sujet, eut bientôt changé de face cette partie de la médecine, et préparé l'état brillant où nous la voyons aujourd'hui. Chaque branche de la science, dès-lors plus spécialement scrutée, ne pourrait rester long-temps sans devenir le sujet de méditations qui ne tarderaient pas à l'amener près de la perfection, qu'éloigne nécessairement un travail général et conséquemment superficiel. Ce serait aussi le moyen de décéler les erreurs de tous ces systèmes qui infestent la science, lesquels, nés d'esprits bornés qui prennent les limites de leur conception pour celles de la science elle-même, en imposent aux autres esprits, leur donnent une mauvaise direction, et les habituent à un pédant et ridicule ergotisme.

Toutes les branches de la médecine, je le sais, ne sont pas au même rang sous le rapport des connaissance acquises : l'anatomie, promptement arrivée à une hauteur considérable, jette déjà une vive lumière; cependant elle laisse encore apercevoir çà et là quelques endroits ténébreux.

La physiologie la suit de près; mais, encore défectueuse dans une foule de points, elle ne peut ni nous dire quelles sont les fonctions d'un certain nombre d'organes, ni nous tracer l'ordre général dans lequel tout marche et s'enchaîne, ni nous fournir de données

satisfaisantes sur ces liens réciproques des organes, que les maladies font ressortir.

La pathologie, encore moins avancée que ces deux premières sciences, est cultivée avec assez d'ardeur pour espérer qu'elle rivalisera bientôt avec elles. Elle leur fournit d'ailleurs des documens précieux; mais elle laisse encore malheureusement beaucoup à désirer.

Enfin, la plus faible de toutes, la thérapeutique, existe à peine; et cependant nous sommes tous les jours appelés à guérir. Encore toute empyrique, nous lui demandons en vain des lois; elle ne nous répond qu'en nous invitant à nous aider des analogies et des similitudes.

Si, de toutes ces parties, la plus utile est sans aucun doute la dernière, puisque c'est elle qui doit nous fournir les moyens de guérir, comme elle ne vient, dans l'ordre naturel des choses, qu'après la pathologie, et qu'elle ne s'applique qu'aux sujets que celle-ci lui présente, il est donc de notre devoir, avant de chercher à essayer un traitement, de bien constater à quelles maladies nous avons affaire. Ainsi, toujours ramenés vers la pathologie, c'est sur elle qu'il faut que nous fixions tous nos regards; quoique l'anatomie et la physiologie en soient les fondemens, néanmoins lorsque nous sommes appelés près d'un malade, elles ne viennent alors que pour nous prêter leurs explications.

Si je devais faire un inventaire exact de la pathologie, et examiner scrupuleusement toutes ses parties, pour rechercher ce qui leur manque, le tableau qui en résulterait serait malheureusement bien étendu.

De profondes obscurités existent dans tous ses points. Les histoires particulières des maladies, sans lois et sans règles, et encore informes, laissent beaucoup à désirer. Leurs théories générales, plus arriérées encore, ne nous offrent non plus que des maximes dépourvues de preuve, des doctrines hasardées, des hypothèses plus ou moins absurdes qui, fournies et controuvées par un dogmatisme illusoire et dangereux, nous trompent à chaque instant et nous font tomber dans de grossières erreurs. Il devenait donc utile de remettre en doute tout cet amas indigeste d'opinions disparates, et de chercher à épurer la science à la faveur d'un scepticime rationnel dont elles redoutent et fuient l'œil scrutateur.

La rédaction d'un travail d'une aussi haute importance, et dans lequel il s'agit de présenter les sujets de la science susceptibles de révision, eût demandé une plume plus habile que la mienne. Il faudrait visiter séparément toutes les parties, chercher celles qui présentent plus d'obscurités; il faudrait même s'arrêter à celles que l'on croit les mieux fondées, examiner si nous ne nous faisions pas d'illusion à leur égard, s'armer de sévérité, et la porter également partout. Mais il en résulterait un tableau immense et décourageant, bien capable d'ébranler notre assurance et de dissiper nos préventions. Je laisse ce soin à d'autres, et me contente ici d'une courte notice, dans laquelle seront seulement compris les sujets qui méritent le plus de fixer actuellement notre attention.

Pathologie spéciale. Quelles sont les maladies de

l'encéphale et les symptômes particuliers aux affections de chacune de ses parties?

Quelles sont les maladies de la moelle épinière, et la différence de leurs symptômes, selon qu'elles siégent dans les parties lombaire, dorsale, cervicale et allongée?

Quelles sont les maladies propres au système nerveux en général, et en quoi diffèrent-elles de celles qui affectent seulement leurs enveloppes?

Quelle est la différence qui existe, relativement aux symptômes et au diagnostic, entre l'affection idiopathique du tissu même des nerfs, et le simple trouble de leurs fonctions, à l'occasion d'une maladie située dans un autre organe?

Y a-t-il des *névrites* passives?

Quelle est la nature de la lésion qui donne lieu à la paralysie et aux mouvemens convulsifs?

Quel est le véritable siége primitif du typhus nosocomial, de la peste, de la rage?

Quelles sont les lésions primitives qui donnent lieu à l'apoplexie cérébrale?

Quel est le siége primitif de la lésion qui donne lieu aux hémorrhagies?

En quoi consiste le scorbut, la chlorose?

Quel est le siége de l'affection qui détermine principalement la fièvre secondaire de la variole?

Quelle est la cause de l'infiltration séreuse, si commune dans les maladies aiguës et chroniques, même sans désorganisation ni obstruction de canaux?

Quelle est la différence caractéristique entre les symptômes que présente la fièvre et ceux de l'irrita-

tion inflammatoire de la tunique interne des côtés droit et gauche du cœur ?

L'entérite et la péritonite étant souvent confondues dans leur diagnostic, même par des médecins qui assurent les bien connaître, quelle est la différence caractéristique de leurs symptômes ?

Les sympathies du tissu cellulaire et des membranes séreuses étant des plus fréquentes, quelles en sont la nature et la marche ?

Quelles sont les sympathies des tissus fibreux, cartilagineux, osseux, nerveux ?

Pathologie générale. Y a-t-il des causes négatives ou déprimantes ?

S'il y a des causes déprimantes, peuvent-elles donner lieu à des maladies par sur-excitation, et *vice versâ*? Des causes sur-excitantes peuvent-elles produire des maladies par dépression ? Y a-t-il réaction spontanée d'un principe autocrate en sens opposé des causes qui agissent sur les organes ? Enfin, quels sont les rapports des causes avec l'activité naturelle des organes ?

Quels sont la nature et le mode d'action des causes qui déterminent les maladies dites *putrides ?*

Qu'est-ce que la cause des maladies, et en quoi diffèrent-elles l'une de l'autre ? Ce que l'on appelle *cause prochaine* ne serait-il pas ce qui constituerait la nature de la maladie, à laquelle on n'aurait donné le nom de *cause* que parce que l'on plaçait la maladie dans les symptômes ?

En quoi consiste la nature de la maladie ? Dépend-elle d'une concentration, perte d'équilibre, aberration

ou méprise? ou est-ce le résultat forcé et nécessaire de l'application de la cause à l'organe malade?

Où est le siége général de la maladie? Est-il dans les petits vaisseaux, les nerfs, la trame des tissus, ou dans un principe métaphysique?

De combien de manières l'activité naturelle de chacun de nos organes peut-elle être affectée?

Le nombre des maladies de l'homme est-il fixe ou indéterminé? S'il est fixé, d'après quelles circonstances est-il déterminé? Est-ce d'après les causes, ou les tissus élémentaires du corps; ou enfin, existe-t-il d'autres données d'après lesquelles on puisse le fixer, et alors quel est ce nombre? Si, au contraire, il est indéterminé, quelles sont les circonstances qui peuvent donner lieu à sa multiplication indéfinie?

A quoi tient la virulence des maladies, ou autrement, la faculté qu'ont certaines causes de maladie de se conserver, et même de se reproduire ou multiplier dans l'économie; et pourquoi toutes les autres causes, absorbées au-dedans de nous, ne possèdent-elles pas la même faculté?

Que deviennent celles des causes morbifiques non virulentes qui ont été absorbées au-dedans de nous, et cessent ensuite d'agir? Sont-elles assimilées ou rejetées hors de l'économie?

Quelles sont celles de nos parties, ou solides ou fluides, qui sont plus susceptibles d'être infectées par chacune des substances virulentes?

En quoi la décomposition dite *putride* diffère-t-elle de la simple ulcération?

Qu'est-ce qu'une lésion organique? Est-ce autre

chose que l'effet d'une maladie susceptible de persister jusqu'après la mort ?

Comment s'exécute la propagation de la maladie d'un tissu à un autre voisin ou éloigné ?

Quels sont les agens des sympathies ? Sont-ce le principe vital, les nerfs, les petits vaisseaux, le tissu cellulaire ? ou enfin, existe-t-il d'autres moyens de transmission ?

Y a-t-il plusieurs espèces de sympathies ?

L'abirritation donne-t-elle lieu à des sympathies ?

Y a-t-il entre les divers organes des actions supplémentaires ?

Peut-il se faire dans un organe une accumulation de forces aux dépens d'un autre ?

En quoi consiste la différence des symptômes qui annoncent un simple trouble, de ceux qui annoncent une affection réelle des tissus ?

Quand plusieurs organes émettent à la fois des symptômes, quel est le moyen de reconnaître celui qui est dépositaire de la maladie, et ceux chez lesquels les fonctions sont simplement troublées à l'occasion d'une maladie qui siége dans un autre organe ?

Est-ce l'inflammation, c'est-à dire, la rougeur, la chaleur, la douleur et la tuméfaction, qui sont les causes directes des phénomènes qu'on observe dans les maladies; ou serait-ce l'irritation, c'est-à-dire, l'exagération de l'activité naturelle des organes ?

Quel est le siége respectif de l'inflammation et de l'irritation ?

Quels sont leurs rapports dans l'ordre de leur naissance ou apparition dans les maladies ?

Y a-t-il des inflammations blanches ?

La nature de l'inflammation diffère-t-elle selon son siége ?

Y a-t-il des symptômes de sous-excitation dans des maladies par sur-irritation, et *vice versâ* ? Les maladies par sous-excitation émettent-elles des symptômes de sur-irritation ?

Dans quel rapport sont les symptômes les uns relativement aux autres ? Y a-t-il des maladies symptomatiques ou des symptômes ? ou plutôt ce qu'on a attribué aux symptômes ne serait-il pas l'effet de maladies subordonnées les unes aux autres, dont on aurait transporté le caractère et les effets dans les symptômes ?

Qu'est-ce que le pronostic ? Y a-t-il dans les maladies des phénomènes qui servent d'indices pour l'avenir ? ou plutôt ce qu'on appelle *indice* et *phénomènes de présage* ne sont-ils pas des phénomènes résultant d'une affection déjà présente, qui donne lieu à ses effets accoutumés, dont le cours ordinaire développe ensuite des phénomènes subséquens ?

BULLETINS

DE

LA SOCIÉTÉ MÉDICALE

D'ÉMULATION (1).

JUILLET 1823.

Rapport de MM. Worbe et Jourda *sur une Observation de squirrhe du duodénum et du pancréas, accompagné d'une dilatation de l'estomac, tellement considérable, que ce viscère occupait les régions épigastrique, ombilicale et hypogastrique, et que l'amas énorme de liquide qu'il contenait simulait la collection d'une hydropisie ascite;* recueillie par M. Bobe Moreau, docteur en médecine, à Rochefort, associé correspondant de la Société, etc.

Chargés, M. Worbe et moi, de vous faire un rapport sur cette communication, nous allons vous soumettre, 1°. une histoire de la maladie observée par

(1) Les Ouvrages, Mémoires, Observations, etc., destinés à la Société, doivent être adressés (*port franc*) à son secrétaire-général, M. L.-R. Villermé, rue Bertin-Poirée, n° 10.

votre correspondant, 2°. les faits les plus importans de l'autopsie qui a révélé la cause de cette maladie, 3°. les réflexions de l'auteur au sujet de cette nécropsie et celles qu'elle pourra nous suggérer à nous-mêmes, 4°. des considérations sur les affections de ce genre puisées dans le *Traité du Diagnostic* de Wichmann, ouvrage allemand, dont l'un de nous a entrepris la traduction.

Observation. Madame N***, d'un tempérament lymphatico-sanguin, d'une santé habituellement bonne, avait eu, vers l'âge de la puberté, deux abcès assez volumineux dans le tissu cellulaire de l'une des cuisses.

Mariée à vingt ans, elle conserva dans cette nouvelle position un état physique très-satisfaisant; mais elle eût à s'affliger d'une stérilité qui contrariait péniblement les vœux de son mari et les siens.

Cette circonstance fut regardée par l'époux comme imputable à une blennorrhagie très-bénigne qu'il avait eue avant son mariage, et dont il s'était toutefois fait traiter avec beaucoup de soin. Frappé de cette idée, il s'assujettit derechef à divers traitemens, et désira que sa femme y fût soumise comme lui : ils prirent notamment ensemble le *rob de Laffecteur*. Madame N*** n'en éprouva aucun effet appréciable; elle conserva sa fraîcheur, prit un surcroît d'embonpoint, et resta toujours inféconde.

A une époque qui n'est point précisée dans l'observation, elle ressentit vers l'aîne droite une gêne habituelle. Quand elle marchait, cette gêne devenait assez douloureuse pour l'obliger à porter la main sur la région qui en était le siége.

L'âge critique eut lieu sans altération apparente de la santé; mais vers la cinquante-deuxième année, il survint des vomissemens fatigans et douloureux, qui durèrent un ou deux jours, puis cessèrent et se reproduisirent plusieurs fois. Imputés alors par les médecins à un état de débilité des organes digestifs, ces vomissemens furent traités par les stomachiques, les aloétiques, les analeptiques.

Un an plus tard les vomissemens récidivèrent, et eurent lieu à des époques plus rapprochées; ils duraient aussi alors pendant un nombre de jours plus considérable. Ce fut vers ce temps que l'on réclama pour la malade les soins de M. Bobe-Moreau; elle avait beaucoup perdu de son embonpoint, et présentait une teinte ictérique assez marquée de la peau et des conjonctives.

On eut recours alors à quelques saignées locales, et l'on prescrivit des boissons adoucissantes et un régime de même nature.

Sous l'influence de ce traitement, les vomissemens devinrent plus rares, et n'avaient même lieu que quand il arrivait à la malade de commettre quelques écarts de régime. Ils étaient toujours précédés ou accompagnés d'un tintement d'oreilles, que l'auteur dit avoir remarqué chez plusieurs malades affectés de gastrite ou de duodénite, lorsque, à la suite d'excès, ces malades étaient en proie aux exacerbations les plus douloureuses de leur maladie, ou même lorsqu'ils n'étaient encore que sur le point de les éprouver.

Des douleurs profondes, continuelles, se faisaient sentir à la région épigastrique, où l'on croyait distin-

guer la présence d'une tumeur. Il y avait constipation, et toujours couleur ictéroïde de la peau.

Plus tard, il survint de la diarrhée, que calmèrent des injections émollientes et opiacées.

Quelquefois la malade éprouvait des sueurs abondantes ; il s'y joignit par la suite un fatigant ptyalisme. La malade fut prise de fièvre hectique, de marasme, avec œdème des pieds, de la partie inférieure des jambes et des régions lombaires.

Le ventre présentait une intumescence de toute sa capacité, peu rénitente, et plus remarquable au côté gauche.

La déglutition des liquides devint difficile ; l'œsophage paraissait être gêné dans l'exercice de ses fonctions.

Les vomissemens finirent par être presque habituels, mais moins douloureux, moins fatigans ; ils n'avaient plus lieu que par régurgitation.

Les matières rejetées furent, dans le commencement de la maladie, mélangées de quelques flocons verdâtres, pultacés, semblables à des herbages tenus en macération ; mais ensuite elles parurent ne consister qu'en des fluides pituiteux, salivaires, peu visqueux, incolores et n'ayant aucune odeur désagréable.

Le hoquet se mêla, dans les derniers jours de l'existence de la malade, aux autres mauvais symptômes dont elle était tourmentée. A cette dernière époque, les liquides éjectés par les régurgitations s'élevèrent à une quantité très-considérable.

La malade est morte après deux années de souffrances.

Nécropsie. Elle a été faite par M. Bobe-Moreau, en présence d'un autre médecin (M. le docteur Friand); nous n'en relaterons ici que les principales circonstances.

La paroi de l'abdomen ayant été divisée par une double incision, l'estomac se présenta seul, ayant à-peu-près sa couleur naturelle, mais offrant dans quelques points de sa surface une transparence qui annonçait des altérations de ses tuniques internes. Son enveloppe péritonéale n'en laissait apercevoir aucune.

Ce viscère était si développé qu'il paraissait remplir toute la cavité du ventre. Son extrémité œsophagienne, bien plus distendue que celle qui s'abouche avec le duodénum, occupait l'hypochondre gauche et la plus grande partie des régions épigastrique et ombilicale. Sa grande eourbure se prolongeait dans la région iliaque gauche, l'hypogastre et la région iliaque droite. Une ponction faite à la partie inférieure de la tubérosité splénique de cet organe fournit environ dix à douze litres d'une liqueur peu visqueuse, colorée en brun tirant sur le vert.

Le duodénum participait à cette énorme distension dans la plus grande partie de son étendue. La valvule pylorique était effacée; les courbures naturelles de l'intestin l'étaient également. Plus loin, les valvules conniventes faisaient moins de saillie que dans l'état naturel, et l'on rencontrait quelques appendices pédiculés, différens quant à leur volume, mais formés tous d'une même substance, qui présentait un aspect lardacé. Vers le point qui marque la terminaison du duodénum, une tumeur squirrheuse rétrécissait

tout-à-coup son diamètre et n'y laissait de passage qu'à travers une sorte de coarctation tellement serrée, qu'à peine il fut possible d'y introduire avec effort l'extrémité du petit doigt.

Le déplacement qu'avait fait subir à l'estomac le poids des liquides contenus dans sa cavité laissait le pancréas à découvert. Cette glande, dans ses points de contact avec le duodénum, participait à la lésion organique de l'intestin, et présentait des altérations très-marquées de son volume, de sa densité et de sa structure.

En recherchant dans la région hypogastrique et du côté droit quelle avait pu être la cause des douleurs qui s'y étaient long-temps fait sentir, on découvrit une tumeur obronde, de six à sept centimètres d'épaisseur, très-saillante, presque isolée, d'une couleur jaune sale, et dont la surface était inégale. Cette tumeur avait son siége à la partie latérale et postérieure de l'utérus. C'était l'ovaire, qui semblait s'être fait jour au travers du ligament large, et reposer sur l'aileron, d'où il s'était échappé, comme on voit, dit l'auteur, certaines racines tubéreuses écarter la terre, s'élever à sa surface, et y tenir encore par de légères adhérences. Cette tumeur fut détachée sans effort et sans le secours d'aucun instrument. Les aspérités de sa surface étaient osso-cartilagineuses, creuses et vides: elles faisaient des saillies de trois à quatre millimètres.

L'utérus était plus développé qu'il n'a coutume de l'être dans l'état parfaitement naturel. Sa couleur était un pourpre violet. Divisé transversalement, il laissa

transsuder une humeur sanguinolente de la même couleur.

Toutes les parties contenues dans l'abdomen, dont il n'est point fait mention, se trouvaient dans les conditions qui constituent l'état normal ou qui s'en rapprochent le plus. Il convient de dire ici que nous avons, par inadvertance, omis de rapporter qu'au-dessous de la tumeur squirrheuse du duodénum le diamètre du tube intestinal se trouvait notablement rétréci.

Réflexions. Dans les réflexions qui viennent à la suite de cet exposé d'autopsie, l'auteur rattache de la manière suivante les phénomènes pathologiques dont il a donné l'histoire aux altérations d'organes observées après la mort.

Le pancréas étant comprimé par la tumeur squirrheuse du duodénum et participant lui-même à la désorganisation squirrheuse, l'excrétion de l'humeur pancréatique par le canal de Wizzüng a pu se trouver empêchée, et dès-lors les exhalans cutanés et les glandes salivaires *buccales* remplirent, simultanément ou successivement, celle des fonctions du pancréas par lesquelles cet organe dépouille le sang des matériaux de l'humeur qu'il sécrète; ils les modifièrent à leur manière, et les expulsèrent ensuite par leurs émonctoires. De là les sueurs et le ptyalisme observés dans le cours de la maladie.

Lorsque, par un changement dans la situation, la forme ou la densité des parties altérées, changement très-fréquent, au dire de l'auteur dans le développement des tumeurs squirrheuses, la compression réciproque de ces parties était moins forte, alors le suc

pancréatique coulant avec facilité dans des organes où il ne se mêlait plus à des substances alimentaires assez abondantes pour épuiser son action, suivait inaltéré son cours naturel, et s'échappait en diarrhée.

Mais dans les derniers temps de la maladie, la tumeur du duodénum ayant acquis tout son développement, et s'opposant au passage dans les intestins, des substances déposées dans l'estomac, sans cependant comprimer le canal pancréatique, l'humeur que celui-ci y portait ne trouvant plus aucun obstacle, puisque les plis naturels du duodénum et la valvule pylorique étaient effacés, s'épanchait dans le ventricule.

Le tiraillement exercé sur l'œsophage par l'estomac, chargé d'un amas considérable de liquide, a dû être cause de la difficulté qui se manifesta, vers les derniers temps de la maladie, dans les mouvemens de la déglutition.

L'altération de l'ovaire droit explique les douleurs long-temps ressenties dans l'aîne du même côté, mais ne suffit pas pour rendre compte de la stérilité, puisque l'autre ovaire était exempt de toute lésion appréciable. Peut-être l'état de l'utérus, bien qu'il ne s'éloignât pas d'une manière très-manifeste des conditions régulières de l'existence de cet organe, a-t-il contribué plus positivement à supprimer la faculté de concevoir. Nous trouvons, au reste, à la fin des réflexions dont nous faisons l'extrait, que l'auteur revenant à parler de l'utérus, tel que le lui a présenté cette autopsie, se sert du mot d'hépatisation, et croit n'en pouvoir pas employer de plus convenable pour dépeindre l'état où se trouvait la matrice chez le sujet dont il est question.

En terminant son travail, l'auteur se fait la question suivante : s'il fût arrivé qu'un médecin, rapportant toutes les circonstances de cette maladie à une inflammation terminée par une hydropisie, eût proposé d'évacuer les eaux par l'opération de la paracenthèse, à quel signe aurait-on pu reconnaître que le liquide n'était pas épanché dans l'abdomen ? Un seul, se répond-il, aurait pu fournir ce renseignement, savoir, le moins grand développement de l'intumescence dans l'hypochondre droit. Mais je n'en vois aucun qui aurait pu faire distinguer cette accumulation de liquides d'une hydropisie enkystée et préserver la malade de la ponction recommandée surtout dans ces sortes d'hydropisies par quelques médecins. Ici l'auteur cite, en note, M. Chrétien de Montpellier, dans son Traité de la Méthode iatraleptique.

Ces diverses réflexions de M. Bobe-Moreau pourraient bien n'être que d'ingénieuses suppositions ; mais, outre que leur examen détaillé nous entraînerait plus loin que ne doit s'étendre le travail qui nous est imposé, peut-être n'aurions-nous à mettre à leur place que d'autres hypothèses qui ne reposeraient pas sur une base plus solide.

Ayant encore à réclamer l'attention de la Société, pour les considérations que nous allons emprunter à l'ouvrage de Wichmann, nous supprimerons les réflexions que le travail de votre correspondant a fait naître dans notre esprit ; mais nous ne saurions omettre de faire remarquer brièvement que la maladie dont nous venons d'esquisser l'histoire offre dans son ensemble une sorte d'appui à cette proposition de la médecine

physiologique, savoir, qu'il est des individus tellement passibles du phénomène de l'irritation, qu'il semble devoir être chez eux dans un état de permanence et visiter successivement un grand nombre d'organes. Vous avez vu, chez la malade dont il s'agit, d'abord une cuisse être le siége de deux points d'inflammation phlegmoneuse; puis l'ovaire droit subir par suite d'une irritation une dégénérescence notable de sa structure; la matrice participer, quoique dans un degré moindre, à cette tendance vers les altérations organiques, et enfin le duodénum et le pancréas affectés de squirrhes.

M. Bobe-Moreau regarde comme peu commune la maladie sur laquelle il a appelé votre attention: nous allons voir que Wichmann en connaissait des cas assez nombreux, dont quelques-uns s'étaient même offerts à lui dans sa pratique. Ce que nous allons lui emprunter est contenu dans les paragraphes 51, 52, 53 et 54 de son ouvrage, et fait partie d'un traité spécial des diverses espèces de vomissemens et des signes qui peuvent servir à les faire distinguer quant aux causes desquelles ils procèdent.

Considérations extraites du Traité du diagnostic de Wichmann. — « Je vais décrire d'après mon expérience, écrit le docteur Wichmann, une des plus fâcheuses affections idiopathiques de l'estomac, et qui s'accompagne de vomissemens que je suis forcé d'attribuer à une véritable atonie, puisque, dans cette maladie, les fibres et les membranes du viscère perdent leur contractilité à tel point, qu'il se distend d'une manière énorme et devient une espèce d'outre de la plus

grande capacité. La description des signes diagnostiques de cette affection trouve d'autant mieux sa place ici, que le vomissement dont elle est la cause a souvent été confondu avec d'autres vomissemens d'espèces différentes, et le mauvais état du malade fort augmenté par un nombre infini de procédés et de remèdes, et même par l'emploi des vomitifs et des cathartiques. Dans un cas semblable c'est une chose fort utile pour le médecin de savoir que ses tentatives n'obtiendront aucun succès et que les efforts de son art demeureront impuissans.

» J'ai à regretter d'avoir toujours trouvé les malades qui m'ont fait appeler pour cette grave affection parvenus à une période tellement avancée de la maladie, qu'il n'était plus possible de rien entreprendre pour les secourir, et qu'au lieu de recueillir moi-même l'observation des premières phases du mal, j'étais obligé de l'emprunter à d'autres médecins employés avant moi.

» Cette affection de l'estomac n'a lieu que chez des sujets avancés en âge, des individus de soixante à soixante-dix ans. (Nous avons vu que la malade de M. Robe-Moreau n'en avait que cinquante-deux.) Ceux qui l'ont présentée à mon observation étaient d'immodérés buveurs de bière, et parmi eux se trouvait un homme qui, employé dans la cuisine d'un grand seigneur, y trouvait de continuelles occasions de succomber aux séductions de la gourmandise, et n'y résistait pas mieux qu'au penchant excessif qu'il avait aussi pour le vin. Long-temps avant de devenir sujets à des vomissemens, ces malades se plaignent d'avoir

de mauvaises digestions; leur teint pâlit, ils perdent leur bonne humeur, et lorsque ce sont des hommes appliqués à des travaux de l'esprit, on ne manque pas de voir en eux des hypochondriaques. Ils cherchent ordinairement à stimuler leur appétit par des mets et des boissons de nature excitante; mais il n'est pas rare de leur voir, au contraire, un appétit très-exigeant. Quand les vomissemens commencent à faire partie des symptômes de cet état maladif, ils surviennent bientôt après l'ingestion d'alimens ou de boissons de n'importe quelle nature; puis leur fréquence devient plus grande, et les malades arrivent enfin à ce point qu'ils vomissent même lorsqu'il y a un certain nombre de jours qu'ils n'ont fait usage d'aucun aliment solide ou liquide. Dans les derniers temps de leur existence ils ne prennent pas la moindre nourriture, et, au milieu de cette entière abstinence, sans avoir bu même une tasse de thé, ils vomissent plusieurs fois dans vingt-quatre heures, et rendent une énorme quantité de matières fluides, non glaireuses, le plus ordinairement insipides, et, quelquefois, d'une saveur aigre. Au fond de ces eaux rejetées par le vomissement s'observe un dépôt noirâtre, ou bien il s'attache aux parois du vase une matière de couleur grise-cendrée.

» Non-seulement le vomissement a lieu, dans cette circonstance, sans aucun effort, et avec autant de facilité que celui qui reconnaît pour cause une affection des reins; non-seulement il ressemble à une sorte de jaillissement subit d'un fluide lancé au dehors par une vive contraction de l'estomac; mais les malades ne res-

sentent aucune douleur ni le plus léger serrement dans la région épigastrique. D'ordinaire ils sont sujets en même temps à une sorte d'éructation qui expulse des gaz quelquefois très-fétides, et qui a coutume de précéder le vomissement à fort peu de distance. De plus, il existe toujours un sentiment de plénitude et comme une tendance de l'estomac à s'exonérer d'une partie de la masse dont il croit se sentir surchargé. Un des malades que j'ai observés dépeignait cette sensation en disant qu'il lui paraissait que son estomac s'emplissait de lui-même, pour se vider ensuite comme un flacon. L'abdomen se présente, surtout au-dessous de l'ombilic, un peu arrondi, mais point rénitent. Si l'on exerce une pression un peu forte entre le nombril et les pubis, le malade s'en trouve incommodé; il en éprouve des éructations, ou même une partie du fluide contenu dans l'estomac est chassée dans la bouche, comme d'une outre que l'on comprime jaillit la liqueur qu'elle renferme. Je ne saurais (c'est toujours le docteur Wichmann qui parle) mettre trop d'instance et de confiance à recommander à l'attention des praticiens ce signe caractéristique et, pour ainsi dire, pathognomonique de la cruelle espèce de vomissement dont il est ici question. Je vins à le découvrir en palpant le ventre d'un malade qui en était affecté, pour voir si je n'en reconnaîtrais pas la cause dans quelque induration.

» La matière noirâtre, ou de couleur grise-cendrée que vomissait un homme tourmenté de cette affection, fit soupçonner à son médecin que c'était un cas de mélæna (*morbus niger*); mais il se fût trompé en

adoptant cette idée. En effet, ce n'était pas, comme on le voit dans la maladie noire, toute la masse des matières vomies qui se présentait avec une couleur obscure, brunâtre et semblable à celle d'un sang où abonderait le carbone ; mais seulement on voyait nager dans le fluide rejeté de petits flocons légers et noirâtres, et tout le reste, délayé, transparent, n'avait rien de cette couleur de poix qui caractérise le vomissement appelé mélæna. Ajoutez que, dans cette dernière maladie, les vomissemens n'ont pas la même durée que dans l'autre, où on les a vus souvent persévérer pendant cinq à six mois ; et de plus, dans le mélæna, les déjections alvines prennent au commencement de l'affection, une teinte noirâtre, une apparence de sang et de poix qui n'est pas observée chez les sujets affectés d'une distension excessive de l'estomac.

» La langue de ces malades n'est point enduite de mucosités ; ils meurent sans avoir eu aucune apparence bien évidente d'un état fébrile, et, généralement, sans aucun symptôme très-pénible. Les dernières semaines de leur existence, pendant lesquelles ils manquent entièrement d'appétit et ne prennent aucune nourriture, s'écoulent en grande partie dans l'état le plus paisible, dans une sorte de somnolence que ne trouble aucune plainte, aucun bruit, et de laquelle ils passent au sommeil de la mort sans, pour ainsi dire, que les assistans s'aperçoivent de la transition. L'urine est en rapport de quantité avec le peu de boisson que prend le malade, et conserve sa couleur naturelle.

» Je vais présenter à mes lecteurs les détails d'une autopsie dont le sujet avait succombé à la maladie en

question, et ce que l'on y a reconnu pour avoir été la cause du vomissement chronique. A l'ouverture de la cavité abdominale on vit s'échapper du bassin, à travers les intestins, une sorte de réservoir membraneux distendu par des matières, et qui fut pris d'abord pour la vessie urinaire élargie outre mesure par un amas du fluide qui s'y était rassemblé; mais, en regardant avec plus d'attention, on aperçut que le fond de cette espèce de poche, au lieu d'être tourné en haut, l'était en bas et dans le bassin, où elle avait déplacé la masse des intestins de sa position naturelle, en la refoulant vers le côté droit. On reconnut enfin, non sans une grande surprise, que ce sac était l'estomac lui-même, agrandi de la manière la plus insolite, formant une sorte d'outre allongée et renfermant deux pintes et demie du fluide dont nous avons parlé précédemment. Distendu comme l'est l'utérus dans le dernier mois de la grossesse, il aurait pu facilement contenir deux fœtus à terme. Les membranes étaient amincies, et la surface interne du viscère enduite d'une matière noire et visqueuse, semblable à celle que j'ai dit former dépôt au fond de l'espèce de pituite rejetée par le vomissement. Du reste, on ne vit aucune trace d'inflammation, de suppuration ni de gangrène, et, chose qu'il n'était guère possible de supposer, les orifices de l'estomac n'offraient aucune apparence de squirrhosité ni de rétrécissement; car, pour l'ordinaire, c'est un rétrécissement du pylore, qui, gênant le passage des substances alimentaires et les obligeant à séjourner et à s'accumuler dans l'estomac, produit ainsi l'ampliation progressive de l'organe. Cette extension

diminue beaucoup le ressort des fibres ; et, comme l'agrandissement de la cavité gastrique n'a pas lieu suivant la largeur du viscère, mais bien dans le sens de sa profondeur, il arrive qu'à mesure que son fond s'éloigne du pylore, en descendant plus bas que lui, cette circonstance rend le passage des alimens dans le tube intestinal encore plus difficile, et concourt aux progrès de la distension de l'estomac. Dans l'état naturel, quand les alimens le distendent, sa grande courbure ne descend point pour cela très-bas ; mais elle obéit à des puissances qui lui impriment une direction en avant, de manière que la pâte chymeuse peut toujours être facilement versée dans le duodénum.

» Le foie, la rate, les intestins et tous les autres viscères contenus dans l'abdomen furent trouvés dans un état parfait d'intégrité, et ne ressemblaient en rien à ce qu'ils ont coutume d'être chez les sujets morts de mélæna.

» Quelque singulière que puisse paraître cette description, le phénomène dont elle rend compte n'est cependant pas une chose absolument rare. Mais ce qui ne se rencontre pas communément, c'est qu'avec une aussi énorme ampliation de l'estomac, le pylore ne présente aucune squirrhosité, et que ce ne soit pas quelque lésion organique de ce genre qui ait été la première cause de cette augmentation de capacité.

» Il est probable que la dilatation de l'estomac qui survient sans indurations préexistantes est le propre d'individus gros mangeurs, de certains hommes remarquables par une sorte de gloutonnerie; tandis que celle qui est précédée et produite par des squirrhosités

arrive le plus communément aux sujets qui font abus de vin et de liqueurs spiritueuses.

» La distension contre nature de l'estomac, succédant à des squirrhosités du pylore, n'est certainement pas aussi rare que celle qui vient d'être décrite à l'instant, et l'on doit croire que les autopsies la présenteraient bien plus fréquemment si les malades affectés de cette espèce de lésion vivaient assez pour donner au phénomène de l'ampliation le temps de s'accomplir, et si le seul fait des indurations à l'ouverture inférieure de l'estomac ne les précipitait rapidement vers le terme fatal.

» C'est une chose à peine croyable, dit le judicieux observateur Rahn (1), que l'accroissement de capacité que peut subir l'estomac, par l'effet d'une induration et d'un rétrécissement du pylore, et de l'accumulation des matières alimentaires qui en est le résultat. Ce médecin a connu une femme qui avait été tourmentée de vomissemens presque continuels, pendant l'espace de trois années, et chez qui l'estomac fut trouvé, après la mort, dans un tel état de distension et tellement déplacé de ses rapports habituels, que son fond et sa grande courbure reposaient sur la fosse iliaque gauche et sur le côté gauche de la région pubienne.

» Lieutaud et Portal (2) décrivent un cas semblable, dont le sujet, vieillard sexagénaire, s'était plaint longtemps d'une douleur obtuse et gravative, fixée à l'es-

---

(1) *Briefwechsel*, c'est-à-dire *correspondance*, tom. II, pag. 433.

(2) *Histor. Anat. med.* Paris, 1767; lib. I, pag. 9.

tomac, et de fréquentes envies de vomir, et avait fini par mourir de consomption. L'estomac offrit un élargissement prodigieux, et contenait toutes les boissons que le malade avait prises pendant une douzaine de jours. Tout le tube intestinal était rétréci au point que la somme entière de la capacité de ce canal était moindre que celle du ventricule, dont la distension devait d'ailleurs être mise sur le compte de la seule atonie de ses fibres, puisque l'orifice du pylore n'avait souffert aucune altération. » (1)

---

(1) Parmi les faits d'ampleur prodigieuse de l'estomac sans rétrécissement de son ouverture pylorique ou du duodénum, je citerai celui d'une vieille femme morte il y a une vingtaine d'années, et dont l'estomac, placé au-devant de toute la masse intestinale, descendait tellement, qu'il faisait partie considérable d'une hernie crurale très-volumineuse. Le cadavre de cette femme fut apporté à l'École de Médecine de Paris, où les professeurs et beaucoup d'élèves l'ont examiné.

On doit à M. le professeur Percy un Mémoire très-curieux sur les polyphages, ou ces insatiables gloutons qui dévorent des quantités énormes de substances souvent les plus repoussantes. Il en résulte que ces hommes, objets d'horreurs et de dégoût, passent rarement quarante ans. Toutefois, un garçon de ménagerie au Jardin du Roi, à Paris, a vécu au-delà de soixante ans. Quoique leur estomac ait également une énorme capacité et que souvent il communique avec le duodénum par un large pavillon, on ne les confondra point avec les personnes observées par Wichmann.

L. R. V.

Note sur l'Emploi en médecine de la solution de cyanure de potassium pur comme succédanée de l'acide prussique ; par MM. Robiquet et L. R. Villermé.

Pour bien juger de la bonté d'un médicament et se mettre à même d'en apprécier au juste les effets, il faut pouvoir se le procurer toujours identique avec lui-même. Or, il s'en faut de beaucoup qu'il en soit ainsi dans une infinité de circonstances, et cela est surtout vrai par rapport à l'acide prussique : son extrême volatilité, la grande facilité avec laquelle ses élémens se désunissent, sont des causes qui rendent son mode d'action tout-à-fait inégal et incertain. Des procédés nombreux qui ont été proposés pour l'obtenir, il n'en est aucun qui obvie à cet inconvénient. On a prétendu cependant que l'acide prussique préparé au moyen de la décomposition du prussiate ferrugineux par l'acide sulfurique se conservait plus long-temps que s'il était préparé autrement; mais cette différence ne tient qu'au degré différent de concentration. Quel que soit le procédé employé, l'acide prussique s'altérera toujours de la même manière lorsqu'il sera étendu d'une même quantité d'eau, et cette altération sera d'autant plus rapide qu'il sera lui-même plus concentré.

Il n'est point de notre objet de parler ici des propriétés de cet acide ni de son mode d'action sur l'économie animale, encore moins de déterminer si l'on doit ou non lui préférer l'eau distillée d'amandes amères, l'eau cohobée de laurier-cerise, ou bien l'huile essen-

tielle de ce dernier. Mais, puisque des praticiens habiles ont recommandé l'emploi de l'acide hydro-cyanique, et que des médecins célèbres de France, d'Angleterre, des États-Unis, de l'Allemagne, de l'Italie, ont annoncé en avoir obtenu de grands succès, nous voulons seulement offrir un moyen de ramener ce nouveau médicament à un type toujours certain de composition, et garantir par là tous ceux qui voudraient le mettre en usage des anomalies qui résultent de ses altérations.

L'un de nous (Robiquet) a fait voir que le prussiate ferrugineux de potasse subit, lorsqu'on l'expose à une chaleur long-temps soutenue, une réaction telle que, des deux cynanures réunis dans ce sel, celui de potassium se maintient intact, et que le cyanure de fer se trouve complètement décomposé (1). Le résidu de cette forte calcination présente une masse solide, noirâtre, lamelleuse, qui n'est autre que du cyanure de potassium sali par le fer et le charbon qui appartenaient au deuxième cyanure. Cette masse se délaie facilement dans l'eau, où elle laisse déposer le fer et le charbon, tandis que le cyanure de potassium se dissout et se transforme en hydro-cyanate de potasse. Lorsque l'opération a été bien conduite, la solution est parfaitement incolore, parce qu'elle ne retient alors aucune portion de fer (2).

---

(1) *Observations sur le Mémoire de* M. Berzelius, *relatif à la composition des prussiates triples.* (Voyez *Annales de Chimie*, tom. VI.)

(2) Le cyanure de potassium bien préparé, très-pur,

On sait que l'acide prussique ne possède pas, lorsqu'il est pur, la faculté de saturer les alcalis : il se trouve donc, pour ainsi dire, en toute liberté dans la dissolution d'hydro-cyanate de potasse; et il suffit en effet de goûter cette dissolution pour s'en convaincre. Ces observations avaient conduit celui de nous qui s'occupe particulièrement de chimie à employer le cyanure de potassium de préférence à celui de mercure, pour obtenir l'acide prussique destiné à l'usage médical.

C'est en partant de ces faits que nous avons cru retrouver dans le cyanure de potassium un composé susceptible de représenter toutes les propriétés de l'acide prussique sans avoir, comme lui, le grave inconvénient d'une facile et prompte décomposition. Nous avons entrepris des expériences pour savoir jusqu'à quel point ces idées se trouveraient justifiées.

Deux conditions doivent seules motiver la préférence à accorder, sur l'acide prussique, à la solution du cyanure de potassium ou à toute autre préparation à base de cyanogène : il faut que les effets soient semblables à ceux de l'acide lui-même et que le médicament puisse être administré à un état toujours identique, afin d'en retirer, autant que cela est possible dans l'économie animale, des effets constans.

Nous avons déjà fait voir que la dernière de ces conditions se trouve à-peu-près remplie. Nous ajou-

---

est blanc, transparent, peut être fondu au feu sans s'altérer, et se conserve indéfiniment, pourvu qu'on le prive du contact de l'humidité.

terons qu'il résulte de nos essais qu'une solution de cyanure de potassium perd moins vite et moins facilement sa saveur désagréable et la propriété d'agir sur le système nerveux, que l'acide prussique ou hydro-cyanique également étendu d'eau. Sous ce rapport, la différence entre les deux substances est très-sensible : la potasse retient et fixe, comme on le sait, l'acide hydro-cyanique, mais, ainsi que nous l'avons déjà dit, sans le saturer.

Les faits suivans viennent à l'appui de cette observation. Nous avons fait plusieurs solutions dans des quantités pareilles d'eau, d'une part, d'un grain de cyanure de potassium, et, de l'autre, de deux gouttes d'acide prussique au quart (c'est-à-dire, d'une demi-goutte d'acide prussique pur) préparé d'après le procédé de M. Gay-Lussac. Ces solutions ont été mises dans des vases ouverts semblables ; puis, on les a goutées comparativement au bout de six, de dix-huit, de vingt-quatre heures, de deux et trois jours : celles de cyanure de potassium nous ont toujours paru s'être affaiblies beaucoup moins que les autres. La différence était surtout très-sensible pendant les deux premiers jours, et pour les solutions les plus concentrées, ou celles qui restèrent exposées à la lumière et au soleil. Ainsi donc, l'hydro-cyanate de potasse s'altère moins aisément que l'acide hydro-cyanique également étendu d'eau. Toutes choses d'ailleurs étant égales, cette seule circonstance ne justifierait-elle pas déjà la préférence à accorder à l'hydro-cyanate de potasse sur l'acide prussique?

Voyons maintenant si l'autre condition dont nous

avons parlé, l'identité des effets sur l'économie animale, se trouve aussi remplie.

Lorsqu'on porte sur la langue une parcelle de cyanure de potassium, on éprouve sur le point touché, et cela au bout d'une seconde, une sensation de fraîcheur, qui se change aussitôt, si nous pouvons ainsi parler, en une sensation très-vive de causticité. Si c'est, au contraire, avec une goutte de la solution de ce sel que l'on touche la langue, la sensation de fraîcheur a lieu à l'instant même, et celle de causticité ne se remarque qu'autant que la solution est concentrée. Dans tous les cas, la solution d'un grain de cyanure de potassium dans une quantité donnée d'eau, comme par exemple dans une demi-once ou une once, donne lieu à une sensation plus vive et plus désagréable que quatre gouttes d'acide prussique au quart obtenu par le procédé de M. Gay-Lussac, et étendu dans une demi-once ou une once d'eau. Du reste, la sensation est accompagnée également d'une saveur très-forte d'amandes amères ou de leur huile essentielle, et l'on ressent également comme une chaleur âcre qui se répand dans toute la bouche et la gorge. Une autre sensation remarquable est un engourdissement, une sorte de paralysie momentanée de la la langue, qui s'étend promptement aux parties voisines : moins d'un quart de grain de cyanure de potassium, ou une seule goutte de la solution concentrée, a produit ce dernier effet sur deux personnes, tandis que quatre autres ne l'ont point éprouvé.

Lorsqu'on goutte comparativement des solutions très-étendues qu'on vient de faire avec le cyanure de

potassium et avec l'acide hydro-cyanique, on ne sent aucune différence dans leur saveur.

Après les essais préliminaires que nous venons de rapporter, nous avons procédé à des expériences sur des animaux : nous les avons faites sur des oiseaux, des cochons d'Inde et des chiens, et comparativement avec l'acide hydro-cyanique, l'hydro-cyanate de potasse et le cyanure de potassium. Nous n'en décrirons point ici les résultats, parce que MM. Magendie et Blondel, mais surtout M. Magendie, qui possède à un si haut degré l'habitude et le talent de faire des expériences, ont été témoins de plusieurs; mais nous dirons que ces résultats ont, dans tous les cas, et sur les trois ordres d'animaux, été ceux de l'empoisonnement par l'acide prussique, avec toutefois cette différence que le cyanure de potassium à l'état sec mis en certaine quantité sur la langue des animaux avec la précaution de maintenir leur bouche fermée, y développait des signes d'inflammation, et l'on dirait même d'une sorte de cautérisation.

L'action du cyanure de potassium est telle qu'avec un dixième de grain de ce sel on tue un linot en une minute, c'est-à-dire, en trente secondes après que les premiers symptômes de l'empoisonnement se sont manifestés, et que moins d'un grain fait périr un assez gros cochon d'Inde en deux ou trois minutes.

Quant à l'hydro-cyanate, une gouttelette, ne contenant qu'un *centième* de grain du sel en dissolution, a fait tomber mort un linot au bout d'une demi-minute; six gouttes dans lesquelles il n'entrait qu'un *douzième* de grain de cyanure, ont fait périr, en moins

de trois heures, un cochon d'Inde arrivé à la moitié de la grosseur qu'il pouvait atteindre, et un demi-gros, contenant *cinq grains* du sel, a tué un vieux chien d'arrêt de très-forte taille en un quart d'heure. Ce sont là les effets les plus puissans que nous avons vus.

De ces faits et de plusieurs autres que nous passons sous silence, il semble bien résulter que l'acide prussique pourrait être remplacé, dans l'emploi médical, par le cyanure de potassium; mais ici, c'est à la pratique à prononcer en dernier ressort, et sur le rapport des quantités de l'un et de l'autre; à nous apprendre quels sont exactement les effets médicinaux de l'acide prussique, et si ceux de l'hydro-cyanate de potasse sont dus au seul acide prussique, ou doivent être attribués en partie au potassium, ou bien encore à la combinaison de ce métal avec le cyanogène ou l'acide prussique.

Nos conclusions sont :

1°. Que les effets de l'hydro-cyanate de potasse pur manifestés dans nos expériences sont semblables à ceux de l'acide prussique ou hydro-cyanique.

2°. Que l'emploi de l'hydro-cyanate de potasse préparé d'une manière extemporanée par la solution du cyanure de potassium, paraît devoir être substitué avec avantage à l'emploi de l'acide hydro-cyanique tel qu'on s'en est ordinairement servi jusqu'à présent, et que cela mérite de fixer l'attention.

3°. Qu'il faudrait s'assurer si le nouveau médicament que nous proposons ne peut produire sur l'économie animale d'autres effets que ceux de l'acide prussique.

4°. Et que, dans le cas où il en produirait aussi

d'autres, il faudrait s'attacher à les bien reconnaître, et à déterminer s'ils sont ou non nuisibles.

C'est ici le lieu de faire remarquer qu'on peut se rendre tout-à-fait indépendant de l'action de la petite portion d'alcali contenu dans le cyanure, en ajoutant quelques gouttes d'un acide végétal quelconque, ou en le prescricant avec un sirop acide. Il en résulterait même l'avantage notable de mettre l'acide prussique plus à nu.

Mais, les observations soigneusement recueillies au lit des malades pourront seules faire prononcer sur tous les points de la question dont nous venons de donner dans cette note une partie des élémens de la solution; aussi c'est aux médecins placés à la tête des hôpitaux que nous soumettons particulièrement nos réflexions. Notre but est d'appeler l'attention sur le moyen de se procurer, à un état toujours identique, un remède puissant qui, jusqu'aujourd'hui, a toujours été extrêmement variable. Sous ce rapport, il ne sera peut-être pas inutile de faire observer qu'en fractionnant d'avance, dans des flacons séparés, la potion qui contient de l'acide hydro-cyanique, le médicament serait moins susceptible de s'altérer, et qu'on ne laisserait plus les malades exposés à en prendre en trop grande quantité avec les premières doses.

Instrument for passing, etc.; c'est-à-dire, *Instrument pour passer une ligature autour d'une artère pronfondément située*; inventé par M. Weiss. (Brochure in-8., demi-feuille avec une gravure.)

Présenté à la Société, au nom de l'auteur, par M. le baron Larrey.

Le plus difficile, dans une opération d'anévrysme, lorsque l'artère se trouve profondément située, est ordinairement de passer la ligature autour de ce vaisseau, et de dégager ensuite le fil du chas ou trou de l'aiguille. On ne peut même toujours, à l'aide du stylet flexible d'argent perforé à ses deux bouts et nommé *stylet aiguillé courbé*, de l'aiguille à manche et de celle qui est une sorte d'imitation de la sonde de Bellocq, contourner l'artère, ou, si l'on y parvient, on saisit très-difficilement le fil de la ligature avec les petites pinces ou le crochet que l'on recommande pour cet usage. Quand on se sert du stylet aiguillé courbé, il faut en ramener l'extrémité engagée sous le vaisseau avec le bout du doit indicateur, et cette partie de l'opération offre assez souvent de grands obstacles; si on se sert de l'aiguille à manche, plus l'artère sera enfoncée, plus cette aiguille devra être grande et sera difficile à passer; enfin, si on se sert de l'aiguille construite comme la sonde de Bellocq, on peut éprouver beaucoup de peine à l'enfoncer sous l'artère : ces graves inconvéniens ont surtout lieu dans l'opération

de l'anévrysme de la sous-clavière et de l'axillaire. M. John Kirby, de Dublin, président du Collége royal des Chirurgiens d'Irlande, les ayant fait connaître avec les conditions que doit avoir tout instrument destiné à pareille opération, à M. Weiss, de Londres, celui-ci imagina l'instrument que nous allons décrire.

Cet instrument figure une sorte de pince dont les deux branches, courbées l'une vers l'autre à leur extrémité opposée au manche, se joignent et se séparent à volonté. Leur manière d'agir est telle, que le fil de la ligature porté par une de ces branches au-dessous de l'artère est saisi par l'autre, qui l'amène aisément. Un petit ressort entre aussi dans sa composition.

La première branche, qu'on pourrait appeler branche femelle ou branche aiguillée, offre vers sa partie moyenne et en dedans une saillie profondément creusée d'une gouttière dans le sens de la longueur pour s'articuler avec la deuxième branche. L'extrémité, courbée et portant le fil, est forée comme une clef, mais avec cette différence que la forure a une seconde ouverture qui se voit à quelque distance du bout pour recevoir le fil de la ligature.

L'autre branche s'articule avec la première au moyen d'une crête qui se loge dans sa gouttière; elle joue sur elle, par un mouvement de bascule, autour d'un pivot fixe qui traverse la gouttière de la première branche et que reçoit une échancrure interrompant la crête de la seconde. L'extrémité, destinée à saisir le fil pour l'amener, est courbée à angle presque droit dans une courte étendue, et bifurquée en deux petites branches

élastiques qui se rapprochent après avoir formé un œil entre elles, en se recourbant l'une vers l'autre.

Nous croyons inutile de parler des extrémités de chaque branche qui forment le manche de l'instrument, parce que leur disposition ne fait rien à la manière d'agir de cet instrument.

Le ressort est une petite lame métallique qui se loge dans la forure de la première branche; l'une de ses extrémités est plus volumineuse, reste toujours au dehors et représente un arc d'anneau; l'autre est percée comme le talon d'une aiguille à coudre pour recevoir le fil.

Quand il s'agit de se servir de l'instrument, on sépare ses trois parties, on passe le fil dans l'œil du ressort, puis dans la forure de la première branche; ensuite on enfonce le ressort dans la forure. Après, on introduit au-dessous de l'artère, et avec toutes les précautions convenables, l'extrémité ainsi armée de la première branche. On place la deuxième branche dans la plaie et de l'autre côté du vaisseau, on l'articule avec la première, et en écartant les deux manches, l'extrémité opposée de chaque branche se rapproche de l'extrémité correspondante de l'autre branche; les deux petites parties qui forment le bout de la seconde pressent sur l'arc d'anneau du ressort, s'écartent pour le saisir, et se ferment quand il est saisi. En tirant ensuite la deuxième branche, on amène avec elle le ressort et le fil qu'il entraîne : dès-lors l'artère se trouve comprise dans l'anse de la ligature, et le reste n'offre plus rien de particulier.

Sans doute, au premier coup-d'œil, l'instrument

qu'on vient de décrire paraît être très-compliqué; mais si son emploi est, dans beaucoup de cas, plus sur, moins douloureux, plus aisé que celui de toutes les aiguilles à anévrysmes, il faut bien alors lui donner la préférence. MM. A. Cooper, Brodie, J. Kirby, B. Travers, etc., en reconnaissent déjà les avantages. Voici comment s'explique le dernier de ces célèbres chirurgiens, qui s'en est servi le 17 janvier dernier, pour appliquer une double ligature à l'artère sous-clavière, au-dessus de la clavicule : « J'ai trouvé l'em-
» ploi de votre instrument (c'est à M. Weiss qu'il
» écrit) très-facile et très-satisfaisant..... Il lève une
» difficulté que tous les chirurgiens ont reconnue quand
» il s'agissait de lier les artères profondément cachées.
» Je serais, ajoute-t-il, en peine de citer un autre
» exemple moderne, pour les opérations chirurgicales,
» d'une invention mécanique aussi simple, aussi sure
» dans son effet, et dont on puisse, dans certains cas,
» attendre autant d'utilité. »

Memoria sobre a virtude tænifuga da Romeira, etc.; c'est-à-dire, *Mémoire sur la propriété ténifuge du grenadier, avec des Observations zoologiques sur le tœnia*; par M. Bernardin-Antoine Gomes. (In-8., 39 pag., avec une planche. Lisbonne, 1822.)

Le Mémoire de M. P. Breton sur l'emploi de l'écorce de racine de grenadier dans les cas de ténia (1) a provoqué les recherches de M. Gomes. Selon ce dernier médecin aucun autre anthelmintique, sans excepter l'*agua-raz* (2), n'agit aussi vite, aussi sûrement, et cause moins d'incommodités aux personnes à qui on le fait prendre, que l'écorce de grenadier, quand ce remède est administré avec prudence. Personne n'ignore, dit M. Gomes, que l'*agua-raz*, si fréquemment employée aujourd'hui, fatigue l'estomac, du moins à la dose d'une demi-once à une once, qui est celle que l'on donne ordinairement; que si cette dose n'amène aucune déjection, ce qui a lieu parfois, elle produit alors une grande irritation gastro-intestinale; que si on donne une moindre dose, comme un à deux gros, il faut la faire prendre matin et soir plusieurs jours de suite, et que son usage devient alors très-désagréable aux malades.

---

(1) *Voyez* l'extrait que nous en avons donné dans les *Tablettes* de 1822, pag. 74.

(2) Ce mot doit probablement se traduire par *essence de térébenthine.*

Avant de s'occuper de l'écorce de racine de grenadier, notre auteur croit devoir parler de l'anthelmintique de Stork, qu'il a employé avec un succès constant contre le ténia, quand il ne connaissait pas encore la propriété vermifuge de l'*agua-raz*; et comme il n'a trouvé l'anthelmintique de Stork indiqué ni dans le *Traité des maladies vermineuses* du docteur Brera ni dans l'article *Ténia* du *Dictionnaire des Sciences médicales*, il en transcrit la formule que voici :

℞ Sulfate de soude.............	}	ãã ʒ j.
Racine de valériane pulvérisée..	}	
— jalap...............	}	
Oximel scillitique...............		℥ ix.

Mêlez. La dose est pour les adultes d'une demi-once, et pour les enfans d'un à deux gros, quatre fois par jour.

Quant à l'écorce de racine de grenadier, que M. Gomes regarde comme le plus efficace et le moins désagréable à prendre de tous les anthelmintiques connus, il en a administré la décoction comme on a coutume de le faire dans l'Inde et comme le recommande M. Breton; mais au lieu, dit-il, de faire bouillir deux onces de l'écorce récemment recueillie dans une livre et demie d'eau qu'on reduit à moitié, il préfère réduire seulement la décoction à une livre, qu'il donne par doses de deux onces de demi-heure en demi-heure (1).

(1) Si l'on consulte le Mémoire de M. Breton, on verra que M. Gomes ne l'a pas bien compris pour la préparation de la décoction dont il s'agit.

A la suite de ces détails viennent quatorze observations ou histoires particulières recueillies par l'auteur, et qui déposent toutes en faveur du remède. Je vais rapporter seulement les deux premières et la dernière.

Observation 1re. José-Maria-Otolini Alves, fils d'un négociant de cette capitale (Lisbonne), sujet depuis sa plus tendre enfance à des picotemens, à des points douloureux à la nuque et aux tempes, à de fréquentes douleurs de ventre qui duraient d'un quart d'heure à une heure, à de l'agitation pendant le sommeil, rendit des portions de ténia avec ses *fœces.* Dix-huit mois après l'expulsion des premières, il survint des vomissemens, qui se répétèrent souvent et avec cette particularité qu'ils n'avaient lieu que la nuit et une heure après le coucher. Du reste, le jeune malade avait bon appétit, allait à la selle chaque jour, était sans fièvre et pas très-maigre.

Il fut mis à l'usage de la décoction d'écorce de racine de grenadier en novembre 1821, c'est-à-dire, à l'âge de treize ans et neuf mois, et huit mois après les premiers vomissemens. Le premier jour, il n'en prit que deux doses, à cause d'un dévoiement survenu à la suite d'une indigestion de raisin; mais le quatrième jour, il en prit une livre par doses de deux onces : il n'alla point à la selle, ressentit une douleur dans l'hypochondre gauche, une autre ensuite dans le genou, et une troisième dans le pied du même côté.

Le jour suivant, le malade prit deux doses du remède après son déjeuner, et vers midi il expulsa un ténia. Depuis lors, les vomissemens, les picotemens,

les douleurs du ventre, l'agitation pendant le sommeil, tout a cessé.

Observation 2e. Laurenço-José, domestique, âgé de quarante à cinquante ans, commença, il y a dix-huit mois, à sentir du malaise et à maigrir : néanmoins il mangeait beaucoup, et ne tardait pas à éprouver de l'appétit après les repas. A ces symptômes se joignirent la sensation de picotemens fréquens entre l'ombilic et le creux de l'estomac, la tuméfaction passagère de l'abdomen, de la faiblesse dans les jambes, de la douleur dans la région épigastrique quand le malade travaillait ou exécutait plus de mouvemens que de coutume, et un véritable état mélancolique. Enfin, il y avait un mois et demi qu'il avait souffert, durant trois heures de suite, d'une douleur de ventre, et plusieurs mois qu'il avait rendu des portions de ténia par les selles, quand il s'avisa de faire une décoction un peu forte d'écorce de racine de grenadier (il servait chez le pharmacien qui avait préparé celle à laquelle le jeune Alves devait sa guérison, et il en connaissait l'heureux effet), dont il commença à faire usage le 13 décembre. Il en prit une livre toutes les vingt-quatre heures, pendant trois jours, sans en rien ressentir. Le quatrième jour, il fit une autre décoction, mais très-concentrée; celle-ci lui causa des douleurs de tête et de ventre, du dégoût, une grande faiblesse dans les membres, etc., et détermina l'expulsion d'un ténia bien vivant, long de cinq barres ou aulnes portugaises.

Pendant quelques jours, le malade ressentit encore dans le ventre une sensation analogue à celle qu'avait produite le ver; mais sa mélancolie cessa immédiatement,

les jambes reprirent de la force, le besoin de manger ne revint plus après les repas, le teint s'anima, et au bout de quelque temps tout était rentré dans l'ordre.

Observation 14e. Ignacio-Francisco da Costa, domestique dans la Maison Royale, âgé de vingt ans, rendit pour la première fois, à l'âge de dix-sept ans, lorsqu'il se trouvait à Rio de Janeiro, des anneaux séparés de ténia qu'on nomme *cucurbitains*........ Il éprouvait de la fatigue par le moindre exercice; il avait de la faiblesse, une envie continuelle de manger, des douleurs vagues, fréquentes, et des picotemens dans le ventre; il rejetait beaucoup de salive épaisse, bâillait très-souvent, avait tantôt un œil et tantôt l'autre agité de mouvemens convulsifs, et se plaignait fréquemment de la tête. Ses pupilles étaient dilatées, le ventre libre et le sommeil tranquille. Il prit de la décoction d'écorce de racine de grenadier : un cours de ventre, un malaise considérable et l'expulsion d'anneaux séparés de ténia en furent les effets. Quelques semaines plus tard, le malade eut de nouveau recours au remède; et malgré la précaution de ne le prendre qu'après son déjeuner, à la troisième dose il ressentit du mal de tête, et il rendit avec la première selle une portion du ténia, et avec la troisième le reste du ver (y compris le col et la tête), qui était vivant et se remuait avec vitesse. Les deux portions réunies pouvaient avoir cinq barres de longueur.

Des douleurs dans les membres abdominaux suivirent l'expulsion du ver; mais elles se dissipèrent le quatrième jour, sous l'influence de l'exercice. Au bout d'une semaine, le malade ne se plaignait plus que de

faiblesse, de douleurs passagères, mais supportables, à la tête, et jouissait d'une bonne santé sous tous les autres rapports.

Après les histoires particulières de malades qu'a recueillies le docteur Gomes, vient la description des ténias que ces malades ont rendus. L'auteur en compte cinq espèces ou variétés, qui diffèrent entre elles par la tête, le col, les premiers anneaux du corps, et ont la plus grande ressemblance par tout le reste. Dans aucun individu M. Gomes n'a pu apercevoir les points ou crochets comme cartilagineux qui arment la tête du *tænia solium*, L., ni les espèces de poils indiqués comme couvrant le col du *tænia lata*, L.; et cependant, dit le savant médecin portugais, tous les autres caractères porteraient à croire que ces deux espèces, sous lesquelles la plupart des médecins actuels rangent, à l'exemple de Brera, tous les ténias de l'homme, se trouvaient au nombre des cinq qu'il décrit. Je ne puis avoir d'opinion sur ce sujet: aussi, je vais rapporter, d'après l'auteur lui-même, les caractères qu'il assigne aux cinq espèces ou variétés dont il parle. Il les désigne seulement par des lettres, n'osant point déterminer leur synonymie.

Ténia A. Tête globuleuse, sub-tétragone, blanche, munie de quatre orifices ou suçoirs noirs sans crochets. Col ténu, très-long, comme denté en scie sur les bords, composé d'anneaux oblongs. Corps denticulé, composé d'anneaux un peu plus larges que longs dans la partie supérieure, et plus longs que larges dans tout le reste, avec une papille ou un pore marginal à chaque anneau.

Ténia B. Tête sub-globuleuse, brune sur la circonférence du sommet, avec une bande noire; quatre orifices noirs et sans crochets. Col épais, long, sans anneaux bien distincts, avec des sillons transverses très-rapprochés. Corps épais, alternativement plus large et plus étroit, composé d'anneaux beaucoup plus larges que longs dans la partie supérieure.

Ténia C. Tête globuleuse, sub-tétragone, avec cinq orifices noirs, dont le cinquième est central et saillant; point de crochets. Col comme celui du ténia *B.* Corps linéaire, scabre sur les bords dans sa partie supérieure.

Ténia D. Tête oblonge, ovoïde, avec quatre orifices, noirâtre sur les bords dans les intervalles, sans crochets. Col très-court, filiforme, avec traces de sillons transverses. Corps...... (*assovelado*) à sa partie supérieure, d'abord sillonné transversalement, puis devenant scabre sur les bords, et alternativement plus large et plus étroit.

Ténia E. Tête très-courte, pas plus large que le col, toute noire, avec quatre orifices, sans crochets. Col très-épais,.... (*subassovelado*), sillonné transversalement. Corps composé d'anneaux beaucoup plus larges que longs dans la partie supérieure, scabres sur les bords; caractères qui s'effacent vers l'extrémité caudale, où les anneaux sont plus longs que larges et ont des papilles ou pores marginaux visibles.

Ainsi donc, si les observations de M. Gomes ont été bien faites, il faudra augmenter la liste des vers qui, pendant notre vie, se développent dans nos organes et s'y nourrissent à nos dépens. Celui qui a cinq suçoirs paraît devoir être regardé surtout comme une espèce à

part; car jusqu'ici les ténias de l'homme n'en ont présenté que quatre. Quant aux différences dans les autres caractères, tiennent-elles à l'âge des vers, à la contraction de leurs anneaux, etc.? C'est, du reste, dans le Mémoire même de l'auteur, et sur la planche qu'il y a jointe, qu'il faut voir tous les détails que je passe sous silence.

M. Gomes pense qu'il y a des époques qu'il faut choisir pour administrer avec plus d'avantage la décoction d'écorce de racine de grenadier: c'est quand on aperçoit dans les matières fécales ces anneaux séparés du ténia, que l'on a si souvent pris pour autant de vers, et auxquels on donne le nom de *cucurbitains* à cause de leur forme. Il a maintes fois observé que le remède fait alors sortir communément le ver dès le premier ou le second jour, ou bien s'il ne détermine que l'expulsion d'une portion plus ou moins considérable, que son usage prolongé n'en fait pas d'ordinaire sortir une autre les jours suivans. Voici d'ailleurs comment il s'explique sur ce point: « Quand des cucurbitains (des anneaux) ont acquis le maximum » de leur développement et ne doivent pas tarder à » se séparer, les malades éprouvent les plus grandes » incommodités, et l'expulsion du ténia par l'action » du remède est beaucoup plus assurée. Au contraire, » il n'y a presque pas de souffrance pendant plusieurs » mois après la sortie d'une grande portion du ver. » Fondé sur ces faits, quand une certaine longueur » de ténia vient d'être expulsée, je fais suspendre » l'usage du ténifuge, jusqu'à ce que des anneaux sé» parés se revoient dans les déjections. J'ajouterai à

» ce que j'ai déjà dit sur la préparation et l'adminis-
» tration de l'écorce de racine de grenadier que, donnée
» en doses plus fortes que deux à trois onces, elle pro-
» duit assez souvent, lorsqu'on continue ainsi, des
» nausées, des vomissemens, etc. (1). Pour éviter ces
» accidens, non-seulement je n'en prescris jamais da-
» vantage, mais je conseille encore aux malades de
» prendre de ce remède de demi-heure en demi-heure,
» le matin à jeun, jusqu'à six fois. Dès qu'ils se sen-
» tent incommodés, ils doivent s'arrêter, déjeuner, et
» trois heures après le second repas commencer à pren-
» dre les doses restantes. S'ils n'expulsent pas le ver
» dans la même journée, je fais recommencer de la
» même manière le lendemain, et il est rare, en suivant
» cette méthode, que le ver résiste deux jours. Mais si
» cela arrive et que le remède n'occasione point de nau-
» sées, j'ordonne une plus forte dose, ou bien si le
» malade s'en trouve indisposé ayant rendu une grande
» partie du ver sans la tête ni le col, ou au moins
» ce dernier, j'attends pour reprendre l'usage du téni-
» fuge que de nouveaux anneaux s'aperçoivent dans
» les déjections.

» C'est toujours l'écorce de la racine de grenadier
» cultivé, récemment recueillie, que j'emploie, parce
» que M. Breton a observé que la décoction d'écorce
» sèche produit des effets plus violens. Il attribue

---

(1) Selon M. Gomes, ces effets paraissent devoir être attribués plus au ténia qu'à l'anthelmintique; chaque fois qu'il les a remarqués, l'expulsion du ver s'est toujours fait attendre.

» cette différence à une plus forte saturation de la » décoction, l'expérience lui ayant appris que l'écorce » perd presque la moitié de son poids en se desséchant, » et que deux onces d'écorce sèche équivalent à-peu- » près à trois onces d'écorce verte. »

M. Gomes croit que les expériences de M. Breton autorisent suffisamment à donner l'écorce sèche réduite en poudre, depuis dix grains jusqu'à quarante-huit, en répétant également les doses de demi-heure en demi-heure.

Il résulterait de l'examen que M. Gomes a fait d'un grand nombre de ténias, que ces vers ne croissent pas principalement, comme le pensait Linnæus, par l'addition de nouveaux anneaux à leur extrémité caudale, mais par le seul développement progressif de ceux qu'ils possèdent d'abord; développement qui est d'autant plus rapide, d'autant plus grand, que les anneaux sont plus éloignés de la tête. Notre auteur termine son intéressant Mémoire par la relation d'expériences faites sur des ténias humains encore vivans, en les plongeant dans de l'eau à différentes températures, dans de l'*agua-raz*, et dans de la décoction d'écorce de racine de grenadier : leur résultat général devrait déjà, dit-il, porter à croire que ce dernier médicament engourdit et fait mourir promptement les ténias qui se trouvent en contact avec lui. Sa conclusion est que l'écorce de racine de grenadier est un anthelmintique ou ténifuge direct, puissant, et sans le moindre danger lorsqu'il est sagement administré.

M. le docteur François a dit à l'auteur de cet article avoir plusieurs fois donné, avec beaucoup de succès,

dans les affections vermineuses des enfans, la décoction d'écorce de grenade : il est assez probable que l'écorce de toutes les parties de l'arbre agirait aussi, je ne dis pas au même degré, comme vermifuge.

La traduction de l'opuscule dont je viens de rendre compte serait, en y joignant une copie de la planche qui accompagne l'original, un service rendu aux médecins et aux naturalistes. Cet ouvrage a été publié quelques mois avant la mort de l'auteur, que le Portugal comptait au rang de ses savans les plus remarquables et parmi ses citoyens les plus utiles.

L. R. VILLERMÉ.

TABLETTES

MÉDICO-CHIRURGICALES (1).

Rapport fait au Conseil général des Hospices civils de Paris, sur le service des Aliénés traités dans les établissemens de l'administration, depuis le 1er janvier 1801 *jusqu'au* 1er *janvier* 1822; par le membre de la Commission administrative chargé des Hospices (M. Desportes). In-folio, 72 pag., Paris, 1823.

Ce rapport est divisé en quatre parties. La première n'offre que des résultats financiers et des choses tout-à-fait étrangères à la médecine. La deuxième traite de l'augmentation du nombre des fous placés dans les hospices de Bicêtre et de la Salpêtrière, et des causes de cet accroissement. On y voit que la population générale des aliénés existant dans les divers hôpitaux ou hospices de Paris, au 1er janvier 1801, était de 1070 individus, et qu'elle était, au 1er janvier 1822, de 2493. L'auteur prouve, par des tableaux ou états de mouvemens, que, malgré toutes les mesures prises pour ne plus recevoir à Bicêtre ou à la Salpêtrière des fous étran-

(1) Les livres, Mémoires, réclamations, devront être adressés à M. *Villermé*, ou à M. *Bricheteau*, rue des Grands-Augustins, n° 18.

gers au département de la Seine, leur nombre dans ces hospices a cependant augmenté d'une manière prodigieuse pendant le cours de 1816 à 1821. M. Pariset attribue cette augmentation aux événemens politiques qui, en 1814 et 1815, ont brusquement changé tant de fortunes, surtout aux événemens militaires qui ont violemment refoulé dans l'intérieur en les forçant d'abandonner leur métier, « des hommes qui ont porté partout avec eux l'irritation qu'avaient allumée les funestes habitudes de la guerre, et qu'aigrissaient encore l'aversion d'une vie paisible et occupée, les regrets d'une ambition trompée, et l'humiliation de n'être plus si nécessaires et de perdre leur première importance. » A ces aliénations mentales enfantées par l'orgueil, il faut joindre, selon M. Esquirol, comme cause de l'accroissement de la population des fous dans les hospices de Bicêtre et de la Salpêtrière, la meilleure tenue de ces établissemens qui surmonte la répugnance des gens du peuple, les détermine plus facilement qu'autrefois à y placer leurs parens aliénés, l'espérance moins rare qu'ils ont de la guérison, et peut-être encore l'accroissement progressif de la population de Paris. Ainsi, ces dernières causes n'augmenteraient point le nombre réel des fous, mais le mettrait plus en évidence. M. Desportes, qui s'est aussi occupé de ce sujet, les reconnaît et en indique deux autres : l'une consiste dans l'admission de vieillards dont les facultés mentales sont affaiblies par le grand âge, et qui, n'ayant pas autant de facilité qu'autrefois à entrer dans les divisions d'indigens, trouvent les moyens de se faire recevoir comme aliénés ; l'autre provient du soin

qu'ont actuellement les médecins de ne renvoyer que les fous qu'ils regardent comme définitivement guéris.

Dans la troisième partie de son rapport, M. Desportes rend compte des constructions faites à Bicêtre et à la Salpêtrière, pour donner plus d'étendue aux bâtimens destinés aux fous, les rendre plus salubres et mieux appropriés à leur destination. Là se trouvent exposées d'immenses améliorations successivement introduites; et, pour celui qui remonte à leur source, elles sont l'éloge le plus grand que l'on pourrait faire de l'administration paternelle et philanthropique dont M. Desportes est lui-même l'un des membres les plus zélés et les plus philanthropes. En effet, que l'on compare la position actuelle des fous qui sont dans les hospices de Paris avec ce qu'elle était avant M. Pinel et l'administration d'aujourd'hui, quelle différence! Dans le meilleur des établissemens de ce genre, celui que l'on regarde unanimement, étrangers ainsi que français, comme le plus digne d'admiration de tous ceux où l'on rassemble et traite des aliénés, dans la Salpêtrière en un mot, les folles étaient jetées dans des cachots affreux appelés *loges*, où, outre tous les maux qui résultaient d'une malpropreté, d'une étroitesse, d'une humidité et d'un froid excessif, se joignaient encore, lors de la crue des eaux de la Seine, de gros rats qui les assaillaient : *à la visite du matin, on a trouvé des folles les pieds, les mains et la figure déchirés de morsures souvent dangereuses, dont plusieurs sont mortes.* (Pag. 46.)

La quatrième ou dernière partie, relative à l'organisation médicale du traitement des fous, expose en-

core d'importantes améliorations qui sont, pour la plupart, autant d'applications mises en pratique des sages préceptes tracés par M. Pinel, dans son immortel *Traité de la Manie.* En rendant compte de tout ce qui a déjà été fait pour les fous admis dans les hospices du département de la Seine, M. Desportes indique aussi, avec non moins de soin, ce qui reste à faire. Il nous apprend, en terminant, que le Conseil général des hospices sollicite, pour le traitement de l'aliénation mentale, l'établissement d'un hôpital spécial où ne seraient reçus que les fous qui offriraient des chances de guérison. Puisse ce vœu bientôt se réaliser! J'oubliais de dire que deux planches représentant les nouvelles constructions faites dans les hospices de Bicêtre et de la Salpêtrière accompagnent, avec leur explication, le travail que je viens de faire connaître (1).

(1) Au moment où je corrige l'épreuve de cette feuille, j'apprends, par la voie des journaux, qu'une ordonnance retire les fonctions (gratuites et volontaires) de membre du Conseil-général des hospices de Paris, à l'un des plus vénérables citoyens du monde, l'homme le *mieux* bienfaisant de la France, qui a été le principal moteur des grandes améliorations introduites dans les hospices et hôpitaux de Paris, depuis le commencement du siècle. A ces traits on devinera aisément le nom de M. le duc de Larochefoucauld-Liancourt, et tous les amis de l'humanité apprendront cette nouvelle avec douleur. L'ordonnance dont il s'agit frappe toute la population indigente de Paris; c'est comme si, près de deux siècles auparavant, ont eût paralysé la bienfaisance de Saint-Vincent-de-Paul. Mais le respect et la reconnaissance publiques, qui échappent au

Sur la Ligature temporaire des grosses artères dans l'opération de l'anévrysme, d'après le procédé du professeur Scarpa.

Ce procédé consiste à placer sur l'artère dénudée un petit cylindre de toile, sur lequel on fait le nœud de la ligature, et à retirer, du troisième au quatrième jour, lorsque la lymphe plastique épanchée dans l'artère rend ce vaisseau imperméable au sang, et la ligature et le cylindre (*voy.* ces Bulletins pour 1822, pag. 280). Mais ce procédé, pratiqué comme on l'a fait jusqu'à présent, est difficile, nécessite l'introduction du doigt dans la plaie, et entraîne souvent l'ébranlement de l'artère, lors même que, se conformant au conseil de M. Giuntini, on attache un fil ciré au petit cylindre pour retirer celui-ci du fond de la plaie, après avoir coupé la ligature. Aujourd'hui M. Scarpa affirme qu'il est exempt de tout inconvénient, lorsqu'on l'exécute de la manière suivante pour retirer la ligature :

On prend une sonde cannelée ordinaire sans cul-de-sac, à l'un des bords de la cannelure de laquelle sont soudés deux très-petits anneaux, le premier à demi-ligne de la pointe, qui est fendue dans une longueur de six lignes ou un peu plus, et le second près de la plaque. On passe le bout de la ligature qui est hors de la plaie dans les deux anneaux, en com-

---

régime des ordonnances, doivent être pour M. Laroche-foucauld-Liancourt une ample compensation du bien qu'on ne lui permet plus de faire.

L. R. V.

mençant par l'inférieur ; puis, à l'aide de ce même bout, on conduit la sonde jusqu'à ce que l'anneau inférieur s'appuie sur le nœud de la ligature. On prend ensuite un tout petit couteau à lame très-courte, dont la pointe est obtuse, le tranchant convexe, et on le dirige vers le fond de la plaie dans la rainure de la sonde. Dès qu'il est arrivé sur l'anse de la ligature, on le fait agir par un petit mouvement de va-et-vient pour la couper sur le cylindre de toile ; sa pointe peut s'introduire dans la fente qui termine la sonde, et il est construit de telle manière qu'un *obstacle qu'il a à sa base* s'oppose à ce qu'il puisse dépasser la sonde et inciser au-delà d'une certaine longueur (*un piccolo coltellino che possa scorrere innanzi e indietro per la fenditura della sonda, ed abbia alla base un ostaculo, il quale impedisca alla lama di progredire al di là della detta fenditura piu di quanto il comporta la lunghezza del tagliente*). Dès que la ligature est coupée, le chirurgien le sent, parce qu'il en tient le cordon légèrement tendu ; et alors, pour n'imprimer aucune secousse à l'artère si la ligature n'était pas complètement divisée, il doit extraire d'abord le cylindre de toile en tirant sur le fil ciré qui s'y trouve attaché; il retire ensuite, avec toutes les précautions convenables, la sonde et le cordon ou ruban de la ligature.

Le professeur Scarpa ne propose cette modification à son procédé qu'après avoir fait des expériences sur les animaux, dont il rapporte assez brièvement les détails. Il soutient qu'on l'exécute avec aisance et promptitude, qu'elle est accompagnée et suivie de moins de douleurs que toute autre manière de retirer

les ligatures temporaires, qu'elle est plus tôt suivie de la cicatrisation complète, en un mot qu'elle obvie à tous les inconvéniens reprochés au séjour prolongé des ligatures ou des corps étrangers, et à l'action de les retirer (*Lettera al sig. Dott.* Omodei, etc., insérée dans les Ann. de Méd. de Milan, cah. de mars 1823).

M. Vacca Berlinghieri ayant répété sur des animaux les expériences de M. Scarpa, et comparé entre elles un certain nombre d'observations recueillies sur l'homme par divers chirurgiens, pense que lorsque la ligature temporaire est ôtée à la fin du troisième jour ou au commencement du quatrième, l'artère reste imperméable au sang à l'endroit de la ligature; mais, ajoute-t-il, la suppuration a toujours été abondante; la cicatrisation de la plaie n'a jamais été complète avant le trentième jour, et dans quelques cas on a dû l'attendre plus de deux ou trois mois, et sur six malades qui succombèrent à la suite de l'opération, trois périrent d'hémorrhagie, deux avant l'enlèvement des ligatures et un quatre jours après. Ces résultats étant contraires à la méthode de Scarpa, M. Seiler, directeur de l'Académie médico-chirurgicale de Dresde, a voulu savoir à quoi s'en tenir en répétant à son tour les expériences des deux célèbres professeurs d'Italie. Les conclusions, différentes de celles du chirurgien de Pise, sont en tous points favorables au procédé de M. Scarpa, et confirment toutes les assertions de ce dernier relativement aux avantages de la ligature temporaire; c'est pourquoi nous ne les rapportons point (Voy. *Repertorio medico-chirurgico di Torino*, *Maggio*, 1823).

Nous ne terminerons pas cet article sans rappeler aux lecteurs de nos Bulletins les expériences et les recherches de M. Aug. Pécot (*Voy.* an 1822, p. 280), dont les résultats militent contre la ligature temporaire, telle que la recommandait le professeur Scarpa avant la modification que nous avons fait connaître. Comme le professeur Vacca Berlinghieri, M. Pécot a aussi vu que l'artère se coupe ou continue à se couper à l'endroit de la ligature, après que celle-ci a été enlevée.

I. *Siége du mouvement et du sentiment dans la moelle épinière.* — II. *Altération, ramollissement de toute la partie antérieure de la moelle, la partie postérieure étant dans l'état sain.* — III. *Destruction d'une grande portion de la moelle, avec mobilité parfaite des membres inférieurs.*

Tous les articles, excepté un seul, du dernier cahier (avril) du *Journal de Physiologie expérimentale*, sont sur le système nerveux. Nous ne rendrons point compte ici des *Expériences* de M. le professeur Rolando, parce que M. Magendie va bientôt publier les résultats qu'il a obtenus en les répétant et en les variant, ni des *Recherches* de M. Serres *sur les maladies organiques du cervelet*, parce que la suite paraîtra dans un cahier prochain; mais nous allons donner une courte analyse des autres articles.

I. M. Magendie avait déjà établi, par des expériences, que des racines des nerfs spinaux, les antérieures sont spécialement destinées aux mouvemens, tandis que les postérieures appartiennent plus particulièrement à la

sensibilité (*Voy.* ces Tablettes pour 1822, pag. 211). Ce physiologiste examine aujourd'hui, dans une *Note sur le siége du mouvement et du sentiment dans la moelle épinière*, si les côtés antérieur et postérieur de cette moelle ne seraient point en rapport de propriétés avec les filets nerveux qui en partent. « Si on met, dit-il, à nu la moelle épinière dans un point quelconque de sa longueur, et si on la touche ou si on la pique doucement en arrière sur les deux cordons placés entre les racines postérieures des nerfs spinaux, l'animal donne des signes d'une exquise sensibilité. Si, au contraire, on fait les mêmes tentatives sur la partie antérieure, les indices de sensibilité sont à peine visibles. Il en est de même de la partie centrale de la moelle. » M. Magendie a plusieurs fois enfoncé des stylets dans presque toute la longueur de cette partie, sans que ni les mouvemens, ni la sensibilité de l'animal lui parussent diminués. Il a vu qu'en général les propriétés de la moelle spinale paraissent résider à sa surface. Cela est du moins évident quant à la sensibilité.

II. A la suite de la note de M. Magendie vient un fait de la plus haute importance touchant les fonctions des faisceaux antérieurs et postérieurs de la moelle épinière, et qui confirme ce que M. Magendie a avancé sur les usages de ces parties. Ce fait, qui a été observé par M. Royer-Collard, est celui d'un homme mort à soixante-trois ans, chez qui, à la suite d'une faiblesse progressive des membres inférieurs, la marche devint impossible, à tel point que le malade passa ses sept dernières années ou environ, les cuisses fléchies sur le bassin, et les jambes fléchies sur les cuisses, *sans*

jamais exécuter aucun mouvement de ces parties, qui cependant conservaient de la sensibilité. L'ouverture du cadavre a fait voir, entre autres lésions, *la pie-mère qui recouvre les éminences olivaires et pyramidales, ainsi que la face antérieure de la moelle épinière, très-dense, bleuâtre, pointillée. Cette coloration était limitée de chaque côté par les racines antérieures des nerfs rachidiens et le ligament dentelé*; en haut elle diminuait et disparaissait insensiblement sur la commissure du cervelet; en bas elle finissait avec la moelle. *La membrane enlevée, on trouva les corps olivaires et pyramidaux grisâtres et mous comme de la bouillie : le ramollissement se continuait en diminuant progressivement sur toute la partie antérieure de la moelle et dans presque toute l'épaisseur des faisceaux fibreux qui la forment..... Les racines antérieures des nerfs rachidiens n'avaient pas leur consistance accoutumée....* La face postérieure de la moelle épinière et sa membrane étaient dans l'état sain. Il est digne d'être noté aussi que le malade avait en partie conservé les mouvemens des bras.

III. Mais un fait encore plus remarquable, peut-être, est celui de la destruction d'une grande partie de la moelle épinière avec contracture des bras et mobilité parfaite des membres inférieurs, observé par M. Rullier sur un homme de quarante-quatre ans. Cet homme jouissant, presque jusqu'à sa dernière heure, d'une grande activité morale, de facultés génératrices puissantes, et offrant une légère déviation de la colonne dorsale, commença, vers l'âge de trente-quatre ans, à ressentir de la gêne dans les mouvemens des bras, puis

de la douleur et de l'engourdissement dans la partie déviée de la colonne vertébrale. Cette indisposition, d'abord soumise à des rémissions, fit tout-à-coup des progrès, et le malade perdit comme subitement l'usage du bras. En 1815, il fit une chute de sa hauteur, et, surtout depuis lors, ses mains devinrent roides, contractées et se contournèrent. La tumeur de l'épine s'accrut, fit éprouver de la douleur, et les épaules, principalement la droite, s'élevèrent. On prit cette affection pour la maladie de Pott, et on la traita pour telle. Un mois avant la mort, quand M. Rullier fut appelé, le malade était dans le dernier degré de marasme et d'épuisement : ses bras étaient en totalité roides, contractés d'une manière permanente et souvent douloureuse, contournés en dedans, et comme collés au corps, dont on ne pouvait les éloigner qu'à l'aide d'un certain effort; ses avant-bras étaient dans la pronation forcée, les mains et les doigts entraînés dans la flexion. Cette contracture s'étendait aux muscles grand et petit pectoraux. Qu'on ajoute encore des menaces de suffocation, qui cent fois par jour troublaient le repos ou interrompaient le sommeil; l'impossibilité de supporter, sans une extrême douleur, que le corps appuyât quelque temps sur un même point de la poitrine, du dos ou des côtés; la douleur qui résultait de tout mouvement brusque ou étendu imprimé aux parties affectées, lesquelles avaient conservé toute leur sensibilité tactile; l'extrême impatience du malade, qui avait la plénitude de ses facultés morales et intellectuelles; la fièvre hectique qui le dévorait, etc., etc. Enfin, il mourut le 31 octobre 1822, et son corps, ouvert trente

heures après la mort, a offert à MM. Piedagnel, Lecouteux, Magendie et Rullier, parmi de nombreuses lésions, les suivantes : — Le canal fibreux de l'épine, ayant été mis à découvert dans toute son étendue, on vit que la moelle n'éprouvait dans son canal aucune sorte de compression; elle se contournait seulement comme l'épine elle-même dans la région dorsale. La cavité de l'arachnoïde contenait une quantité notable de sérosité. La membrane propre de la moelle était parsemée d'un grand nombre de vaisseaux sanguins, artériels et veineux, fortement injectés de sang. La moelle vertébrale paraissait dans son état naturel, depuis sa naissance jusqu'à la quatrième paire des nerfs cervicaux. Les deux tiers inférieurs de sa partie dorsale étaient également dans l'état sain; mais entre ces deux portions la moelle offrait l'altération la plus remarquable : elle y était d'une mollesse tellement diffluente, que le canal formé par la dure-mère paraissait rempli d'un véritable liquide, qui se portait, en obéissant à son poids, tantôt en haut, tantôt en bas, suivant le sens dans lequel on inclinait le cadavre : le flot s'arrêtait précisément aux parties qui conservaient leur état naturel. Une petite ouverture pratiquée à la dure-mère laissa aussitôt écouler une assez grande quantité de liquide. Lorsqu'on eut fendu cette membrane, on vit la moelle d'un gris rougeâtre, très-molle, fluctuante, d'un aspect tel, dans cette partie, qu'on aurait pu croire à une hydropisie dans son cordon lui-même; l'ouverture de sa membrane propre laissa écouler un liquide mêlé à de petits flocons de matière médullaire. Des vaisseaux capillaires sanguins, très-

ténus, étaient disséminés en grand nombre dans la cavité allongée qui contenait le liquide. Enfin, dans un tiers de la moelle, la communication entre la partie cervicale et la dorsale ne se faisait plus, pour ainsi dire, que par les membranes, car il ne restait en avant qu'une lame mince de substance médullaire, correspondant aux filets d'origine des branches antérieures des nerfs spinaux, laquelle était probablement altérée dans sa structure. Il y avait donc isolement presque complet des parties supérieure et inférieure de la moelle, dans une étendue de six à sept pouces, et cependant, ce qui est digne de toute notre attention, la volonté exerçait son empire sur les membres inférieurs.

Nous ne hasarderons aucune conjecture sur un fait aussi curieux; nous terminons en disant, avec M. Magendie, qu'il prouve que nous avons encore beaucoup à apprendre sur les fonctions de la moelle épinière.

Recherches chimiques et médicales sur le Crithmum maritimum L. (en français *bacile*, et vulgairement *perce-pierre*, *passe-pierre*, *criste-marine*), *et principalement sur l'huile volatile de cette plante*; par M. Joseph Lavini (1).

La connaissance de quelques vertus médicales attribuées à l'ombellifère à laquelle les botanistes donnent le nom de *crithmum maritimum*, et surtout la singulière analogie d'odeur qui existe entre cette plante et

(1) Extrait du xxv[e] volume des *Mémoires de l'Académie royale des Sciences de Turin*, in-4°, Turin, 1822.

le bitume liquide connu sous le nom de pétrole, sont ce qui a déterminé M. Lavini à entreprendre ses recherches. Je crois qu'il serait inutile de rapporter ici et en détail tous les essais chimiques de notre auteur; mais il n'en est pas de même des conclusions qu'il en tire. Les voici : — 1°. Le suc de la plante qu'on emploie comme médicament doit être préparé par simple compression; si on le soumettait à l'action du feu, on altérerait trop une matière verte, muqueuse, aromatique, dans laquelle réside son principe actif. — 2°. Il entre dans la composition de la plante des hydrochlorates, des sulfates, des carbonates terreux, de la potasse (probablement combinée avec l'acide acétique), et un peu de silice. — 3°. En outre, on retire du *crithmum* de l'acide acétique libre et une matière extractive particulière. — 4°. L'eau distillée de la plante paraît être sans action sur l'économie animale; ce qui tient, sans doute, au peu de solubilité de son huile volatile dans l'eau. — 5°. L'acide sulfurique donne à cette huile des propriétés très-analogues à celles du pétrole. — 6°. Les hydrates de potasse et de soude ne la saponifient point. — 7°. La gomme élastique se comporte avec elle presque comme avec le pétrole. — 8°. Enfin, l'huile volatile de *crithmum maritimum* ayant, par son odeur, etc., une grande analogie avec le pétrole, cette plante peut être avantageusement employée dans toutes les affections vermineuses contre lesquelles le pétrole est utile.

M. Lavini affirme que la médecine acquerra, dans l'huile volatile de *crithmum*, un précieux anthelmintique, s'il y en a; et l'expérience, dit-il, nous ensei-

gnera un jour les cas où, comme telle, nous pourrons et nous devrons l'employer. Il fonde d'ailleurs cette assertion sur ce que plusieurs chimistes lui ont dit, et sur ce que lui-même a observé, que les vers lombricoïdes sont promptement expulsés du corps, soit par le vomissement, soit par les selles, lorsqu'on se sert à l'intérieur du suc de la plante, ou de l'huile volatile mêlée avec une petite quantité d'eau ou avec un autre véhicule; ou bien encore lorsqu'on emploie la plante à l'extérieur en appliquant sur l'épigastre ses feuilles bien broyées, ou en frottant les narines avec son huile volatile.

BULLETINS

DE

LA SOCIÉTÉ MÉDICALE

D'ÉMULATION (1).

AOUT 1823.

Remarques faites sur l'estomac humain ; par M. Samuel-Thomas de SOEMMERING.

(Brochure in-4°, avec planches, présentée à la Société, au nom de l'Auteur, par M. le baron LARREY.)

PEU de temps après que j'eus fait paraître l'édition augmentée de mon écrit sur les différences corporelles qui existent entre l'homme nègre et l'Européen (2), feu M. Billmann, un de mes plus zélés disciples à Cassel, appela mon attention sur le fait d'une dissemblance dans la conformation de l'estomac, de laquelle résulte une distinction de plus entre la race européenne

(1) Les Ouvrages, Mémoires, Observations, etc., destinés à la Société, doivent être adressés (*port franc*) à son secrétaire-général, M. L.-R. VILLERMÉ, rue Bertin-Poirée, n° 10.

(2) Francfort et Mayence, 1785.

et les hommes noirs. Chez ces derniers, en effet, le ventricule paraît être plus sphérique, ou, pour mieux dire, d'une forme moins allongée que celui des individus de la race blanche.

Lorsque nous comparons, par exemple, l'estomac d'un nègre de quatorze ans avec le même organe pris sur le cadavre d'une jeune fille d'Europe, morte dans sa douzième année, nous apercevons du premier coup-d'œil la différence dont il s'agit, et nous voyons qu'elle est surtout remarquable dans la portion de l'organe que l'on a nommée son *cul-de-sac*, qui, chez le nègre, est évidemment plus arrondie que chez l'homme européen, et se relève aussi, d'une manière plus marquée, au-dessus de l'inosculation de l'œsophage.

La même sphéricité s'observe encore et paraît même plus manifeste dans l'estomac du singe, comme je le puis démontrer par des pièces conservées et par les dessins de Daubenton, dont sont enrichies les œuvres de Buffon (1).

Ainsi, la conformation de l'un des organes les plus essentiels, c'est-à-dire l'estomac, semble placer le nègre plus près du singe que l'homme blanc.

Il n'est pas à ma connaissance que quelqu'un, excepté moi dans ma *Splanchnologie* (2), ait fait mention de cette différence entre les noirs et la race européenne. Ni Charles White, dans son *Account of the regular*

---

(1) *Histoire naturelle*, tome quatorzième, pl. XXXIV, *estomac d'un mangabey*, et pl. XXXVIII, *estomac d'un callitriche*.

(2) *Au* § 31.

Gradation in Man (1), ni William Lawrence, dans ses *Lectures on physiology, zoology and the natural History of Man* (2), ne se sont occupés de cet objet.

Une autre chose à noter au sujet de l'estomac humain, est le rétrécissement, l'espèce de *constriction* décrite par sir Everard Home (3), et qu'il a trouvée existante d'une manière si marquée, qu'il en a pris occasion d'établir une division du ventricule en deux parties, l'une œsophagienne, et l'autre pylorique.

Il est vrai que l'on rencontre parfois sur l'estomac humain ce sillon, cette trace de ligature, comme l'a nommée le professeur Meckel (4); j'ai moi-même été fréquemment à même de l'observer. Mais comme, autant que me le rappelle ma mémoire, on ne l'a rencontrée le plus souvent que sur des cadavres de femmes, et comme la description donnée par Home se rapporte aussi à un individu du sexe féminin, j'ai toujours regardé la disposition dont il s'agit comme un état contre nature, comme une altération du mode d'existence normal. Je me tromperais beaucoup si elle n'était pas l'un des mauvais effets que produisent en si grand

---

(1) *London* 1799, *in-quarto*. La nouvelle édition, avec des additions de Sam. Stanhope, président de New-Jersey, et New-Brunswick, en Amérique, ne m'est point encore parvenue.

(2) *London*, 1819.

(3) *Philosophical Transactions for* 1817, part. II, pl. XX.

(4) *Deutsehct Archiv. fur Physiologie*, vol. IV, p. 130, 1818.

nombre l'usage des *corps*, et plus particulièrement celui du *busque*, qui en fait partie. Le busque, pour peu qu'il appuie fortement, comprime le milieu de l'estomac et y produit cette espèce de partage en deux moitiés. Fait de bois, de baleine ou d'acier, il agit à la manière de toutes les irritations mécaniques appliquées sur n'importe quel point du canal intestinal, et qui y détermine une coarctation ou un étranglement.

Et la production de cet effet doit être d'autant plus facile chez la femme, que, comme je l'ai déjà remarqué dans ma *Splanchnologie*, il est assez ordinaire de voir son estomac se distinguer par une sorte d'allongement, de la forme plus sphérique, propre au ventricule de l'homme. Si cette espèce de dépression provenait d'une prédisposition normale, on en devrait apercevoir au moins quelqu'indication, même à l'époque du jeune âge. Et pourtant, l'examen le plus attentif de ventricules qui ont appartenu à des enfans de l'un et de l'autre sexe, n'y saurait rien découvrir qui puisse être le présage d'une semblable configuration, ou même en faire naître l'idée.

Une troisième remarque sur l'estomac humain est relative à son extrémité inférieure, ou plutôt à celle de ses ouvertures qui porte le nom de *pylore*. Cette remarque m'a paru assez importante.

Si l'on considère l'ouverture pylorique proprement dite, examen pour lequel il convient de prendre des ventricules desséchés après une insufflation qui ne les a pas trop distendus, on observe que, généralement, cette ouverture est plus ou moins elliptique, rarement circulaire, ou qu'elle est dessinée par une sorte d'an-

neau compris entre des cercles concentriques, et variable tant sous le rapport de sa grandeur que sous celui de sa direction.

Quelquefois le pylore, c'est-à-dire le pli ou l'anneau qui porte ce nom, a sa plus grande largeur dans sa portion attenant à la région postérieure de l'estomac, et se rétrécit vers la région antérieure, de manière à n'y plus former que très-peu de saillie. Le principal diamètre de l'ouverture qui, dans ce cas, présente les dimensions les plus grandes qu'elle puisse avoir, s'étend obliquement d'arrière en avant; son petit diamètre se dirige, au contraire, de haut en bas, ou de gauche à droite.

Quelquefois l'anneau du pylore présente au total une largeur plus considérable, et son ouverture est cependant un peu plus petite. Il a, dans ce cas, l'une de ses portions un peu plus large et tournée vers la petite courbure, tandis que l'autre, plus étroite, est située du côté de la grande. L'ouverture elliptique a son grand diamètre dirigé de la grande à la petite courbure, tandis que le petit diamètre s'étend d'arrière en avant.

Dans d'autres cas, l'anneau du pylore présente plus de largeur encore, et son ouverture a moins d'étendue; sa partie la plus large ne se trouve pas alors du côté de la petite courbure, mais bien de celui de la grande; et le principal diamètre de son ouverture, au lieu de s'étendre de droite à gauche, est dirigé de la région antérieure à la région postérieure.

Quelquefois l'anneau ou le pylore est, proportionnellement avec l'estomac, d'une très-grande dimension, et son ouverture, en même temps, extrêmement petite.

Peut-être cette disposition est-elle déjà un commencement d'altération maladive.

On pourrait ranger entre ces trois ou quatre modes de configuration du pylore toutes les variétés que l'on viendrait à observer sur cette espèce de valvule.

Dans l'état frais et naturel, le pylore ne se présente ni avec la même étendue ni aussi nettement expliqué que nous le font voir les préparations ; ses dimensions paraissent alors beaucoup moindres, et son ouverture semble être presque entièrement fermée.

En passant sous silence les autres considérations anatomiques relatives au pylore, je me bornerai à indiquer une particularité que je crois peu connue, ou dont, à mon avis, on n'a pas bien estimé l'importance.

Les conditions diverses de la configuration du pylore qui viennent d'être exposées, ont pour première cause un anneau particulier de consistance assez ferme, de structure glanduleuse, renfermé dans le pli membraneux qui constitue le pylore, et observé pour la première fois par un de mes disciples, M. Schenzer (1). Cet anneau peut être entièrement isolé, en enlevant avec précaution la membrane et le tissu cellulaire qui le recouvrent.

F. Magendie, dans son *Précis élémentaire de physiologie* (tom. II, pag. 72, Paris, 1817), distingue à

(1) *Voyez* ma traduction de l'*Anatomie pathologique de quelques-uns des principaux organes du corps humain*, par M. Baillie, et le Supplément ajouté à la cinquième édition, et traduit par le docteur C. Hohnbaum. Berlin, 1820, note 156, pag. 75.

l'estomac *une partie splénique* et *une partie pylorique*. Il dit plus loin : *Au pylore, la membrane muqueuse forme un repli circulaire nommé* valvule pylorique. *Entre ces deux lames, on trouve un tissu assez dense, fibreux, désigné par quelques auteurs* (dont il ne nomme aucun (1)) *par le nom de* muscle pylorique ; et, selon lui, la valvule du pylore a pour usage d'empêcher les matières contenues dans le duodénum de refluer dans l'estomac, comme aussi de s'opposer à ce que les alimens et le chyme ne passent trop facilement de l'estomac dans l'intestin.

Je réserve pour un examen ultérieur la considération de l'influence que cette disposition de l'anneau du pylore peut avoir, non-seulement sur les fonctions digestives exercées par l'estomac, mais encore sur la tendance que montrent les affections squirrheuses et carcinomateuses du ventricule à se développer de préférence dans la valvule pylorique.

JOURDA.

Mémoire sur l'embarras gastrique ; par M. NEPPLE, docteur en médecine, à Montluel, département de l'Ain.

QUOIQUE dans ce Mémoire je combatte sur plusieurs points les opinions de M. Broussais, je n'en rends pas moins justice à son génie, et je reconnais qu'il a rendu

---

(1) Probablement il a voulu désigner plus particulièrement les *Physiological lectures* de J. Abernethy. *London*, 1817, pag. 178.

à la médecine les plus éminens services ; mais, tout en convenant que la direction qu'il a fait prendre est la seule qui puisse conduire à des résultats utiles, je rejette ses idées toutes les fois que je les trouve contraires à l'observation. Un pareil esprit de critique ne saurait déplaire à celui qui a eu tant d'erreurs à renverser pour établir les principes qui rendent son nom immortel, et assurent à la médecine française la supériorité que jusqu'ici on n'avait accordée sans contestation qu'à la chirurgie.

La deux cent soixante-dix-huitième proposition de M. Broussais est ainsi conçue : « *Les symptômes bilieux, muqueux et autres dits d'embarras gastriques, guérissent plus promptement et plus sûrement par les sangsues placées à l'épigastre, ou seulement par l'abstinence et par l'eau, que par les émétiques.* » Bien persuadé que cet aphorisme pèche par trop d'extension, je me propose de prouver, 1°. qu'il existe un grand nombre de cas où la médication vomitive est le moyen curatif le *plus prompt* et le *plus sûr* des symptômes bilieux ; 2°. que si ces symptômes sont, bien plus souvent qu'on ne le pensait avant le fondateur de l'École physiologique, sous la dépendance immédiate d'une irritation gastro-hépatique et disparaissent avec elle, il n'est pas rare non plus de rencontrer cette même irritation entretenue, quoique non développée, par un engorgement mucoso-biliaire des organes de la digestion. Laissons d'abord parler les faits.

1re *observation* (mai 1822). Henriette, infirmière, âgée de vingt-cinq ans, d'une constitution molle quoique très-colorée, avait depuis un mois de l'essouffle-

ment, des palpitations irrégulières, peu d'appétit, du dégoût, de l'amertume de la bouche au réveil, des renvois fétides, mais sans soif: le pouls était naturel. On employa successivement les délayans, les toniques amers et l'eau de Seltz, mais sans résultat avantageux; car des frissons, une fièvre rémittente légère et un bandeau douloureux à la base du front se joignirent aux symptômes indiqués. On administra alors un grain d'émétique dans une verrée de bouillon d'herbes: vomissemens copieux poracés, prompt soulagement. Puis, purgation avec la manne et un sel neutre; retour de l'appétit. Quinze jours après, les accidens primitifs se renouvelèrent; mais un grain d'émétique les fit disparaître et amena une guérison solide, sans le secours d'aucun autre moyen.

2e *observation* (août 1820). Besson, âgé de trente ans, cuisinier, petit et replet, d'un tempérament sanguin lymphatique, sujet aux éruptions et aux ophthalmies chroniques, se faisant saigner fréquemment, se plaignait depuis quelques jours d'une pesanteur à l'épigastre, de dégoût et d'un malaise général sans fièvre, lorsque tout-à-coup il fut pris d'une gastralgie atroce que l'on essaya en vain de combattre par le laudanum, l'éther, les délayans et les lavemens émolliens. Je vis le malade le second jour: l'épigastre était douloureux au toucher, mais non en proportion des souffrances; le ventre était souple, le pouls lent et concentré, la tête libre, la face pâle, la langue large, humide, uniformément grisâtre; la soif nulle, et il n'y avait point de selles. La veille, le malade avait vomi une gorgée d'un liquide épais, brunâtre, très-amer.

Je prescrivis sur-le-champ quinze sangsues sur l'épigastre, de la limonade et des lavemens. Mais cette médication n'eut aucune prise sur la maladie : la cardialgie devint même si vive qu'elle fit naître le délire. Convaincu alors que tous les symptômes ne dépendaient point d'une gastrite, je donnai deux grains d'émétique dans deux verrées d'eau : une heure après, des vomissemens très-abondans de matières poisseuses, brunes, horriblement puantes, commencèrent, et la cardialgie cessa aussitôt. Des purgatifs salins provoquèrent ensuite par le bas des évacuations de même nature, l'appétit commença à se faire sentir, mais le malade n'ayant voulu s'astreindre à aucun régime, la cardialgie reparut avec toute son intensité. Le tartre stibié fut de nouveau mis en usage et avec le même succès. Un régime sévère confirma la guérison.

Depuis le mois de juin 1822 jusqu'à celui de février 1823, il s'est présenté dans l'hôpital de Montluel, sur cent soixante-dix-huit malades, vingt-deux individus atteints de l'embarras gastrique sans fièvre ; tous se plaignaient d'une pesanteur à l'épigastre, qui quelquefois était douloureux à la pression, de dégoûts, d'amertume ou fétidité dans la bouche, d'une céphalalgie obtuse à la base du front. La langue était d'un gris jaune, large et humide, la soif nulle, excepté pour les liquides acides; la face ordinairement jaunâtre, surtout autour des lèvres et sur la sclérotique, et il y avait des éruptions cutanées lorsque les symptômes bilieux existaient depuis quelques semaines. Tous ces malades ont pris, une, deux et même trois fois, le tartre émétique à la dose d'un à trois grains, soit en lavage, soit dans une petite quan-

tité de liquide; tous ont vomi immédiatement après des matières jaunâtres, vertes, brunes, en plus ou moins grande quantité, seules ou accompagnées de vers lombrics. Tous ont guéri en peu de temps, beaucoup après une seule évacuation, et aucun n'a éprouvé d'accidens par l'effet du vomissement. Chez le plus grand nombre une ou deux purgations ont suivi l'emploi de l'émétique, mais jamais aucun tonique.

Voilà l'embarras gastrique dans toute sa simplicité. Citons maintenant des exemples dans lesquels les symptômes bilieux existent avec une fièvre intermittente ou même continue.

3[e] *observation* (juillet 1822). Bougon, âgé de quarante-huit ans, berger dans la Bresse marécageuse, exposé par sa profession à toutes les intempéries d'une atmosphère délétère, entre à l'hôpital à la fin de juillet 1822, pour une fièvre tierce qui dure depuis plusieurs jours et dont les symptômes sont les suivans : frisson violent, mais court; puis chaleur brûlante, céphalalgie frontale déchirante, langue effilée et rouge à la pointe et sur les bords, bouche un peu amère, face rouge, épigastre douloureux, surtout à la pression. Quoique le déclin de l'accès soit marqué par des sueurs abondantes, l'apyrexie n'est cependant pas complète; mais douze sangsues appliquées sur l'épigastre, de la limonade et une diète sévère la rendent presque complète. Toutefois, les accès sont aussi violens et le frisson plus prolongé. Trois jours après on a recours à une forte saignée du bras, pendant la chaleur du paroxysme, et dans l'intermittence à une demi-once de quinquina en poudre; l'accès suivant est aussi fort, le

froid plus marqué, la bouche très-amère; la langue plus humide, la soif moindre; il y a, même dans l'apyrexie, qui est bien complète, une pesanteur douloureuse à l'épigastre, et un cercle jaune s'observe autour de la bouche. Le tartre émétique, donné à la dose d'un grain et demi dans deux verrées de liquide, occasione des vomissemens poracés abondans, qui sont aussitôt suivis de bien-être; l'accès manque, et l'on fait prendre un minoratif. Cependant le malade se plaint toujours d'un peu de dégoût et d'amertume dans la bouche. Un grain d'émétique provoque par le haut et par les selles des évacuations moins verdâtres, mais aussi abondantes que la première fois; l'appétit se prononce de suite, et la guérison est confirmée sans autre moyen.

4e *observation* (août 1822). Rambaut, âgé de trente-six ans, laveur de laines au milieu d'une vallée marécageuse, est pris de fièvre tierce. Le tremblement est fort et prolongé, la chaleur intense, la soif et tous les symptômes bilieux bien prononcés; mais, dans l'apyrexie, qui est parfaite, la soif est nulle, la langue large, humide, et de même nuance sur toute la surface. Un grain d'émétique est administré entre le quatrième et le cinquième accès, et donne lieu à des vomissemens copieux d'une bile verte. L'accès suivant paraît à la même heure que les précédens, avec la même intensité, et les symptômes bilieux sont à-peu-près les mêmes. Deux purgations n'apportant aucun changement, je donne un deuxième grain d'émétique: il en résulte des vomissemens bilieux énormes; la bouche n'est plus mauvaise, le goût se rétablit, l'accès suivant est à peine sensible, et trois grains de sulfate de quinine achèvent la guérison.

Deux filles de vingt ans, fortement constituées, présentèrent tous les symptômes de la fièvre dite bilieuse essentielle (gastro-entéro-hépatite), et furent traitées dès le début par les délayans et vingt-cinq sangsues à l'épigastre. Au dixième jour, les symptômes les plus saillans de l'irritation gastrique avaient disparu ; mais il restait une pesanteur sur l'estomac, la langue continuait à être rouge et effilée, le pouls légèrement fébrile; il y avait un très-léger frisson vers le soir, suivi d'une augmentation de chaleur, de sueurs pendant la nuit, et d'amertume de la bouche. Un cercle jaune se remarquait sur les lèvres, la soif se faisait peu sentir, mais la céphalalgie frontale était désolante, surtout après le frisson. L'état de la langue m'empêcha pendant plusieurs jours d'employer autre chose que les délayans et la diète; enfin, leur inutilité me fit hasarder un demi-grain d'émétique dans une tasse de bouillon d'herbe : une demi-heure après, les deux malades rendirent, par le vomissement, une grande quantité d'un liquide verdâtre, et se trouvèrent aussitôt débarrassées du bandeau de douleur qui leur pressait les orbites. La fièvre ne reparut plus, la langue s'humecta, et l'appétit revint.

Parmi les nombreuses observations plus ou moins analogues que je pourrais extraire des auteurs qui font autorité, je me contenterai de la suivante, que j'emprunte à Stoll.

5[e] *observation.* Kebaum, âgé de vingt-quatre-ans, berger, se plaignait depuis six semaines d'une cardialgie qui augmentait après les repas, d'une faiblesse des membres inférieurs, de céphalalgie, de frissons vagues,

et d'une amertume continuelle de la bouche. Il avait passé la majeure partie de ce temps hors du lit, étendu en plein air sur la terre, auprès de son troupeau, et se réchauffant au soleil. Il vint à nous le 11 juillet, traînant ses membres fatigués et s'étant fait porter sur une voiture pendant une partie de la route. Le pouls était un peu plus fréquent que dans l'état naturel, et sans dureté; la chaleur modérée, la face d'un rouge jaunâtre, le pourtour des lèvres d'un jaune foncé, la langue d'un blanc jaunâtre, le goût amer, l'appétit et la soif nuls, les yeux un peu rouges et larmoyans. Dans la nuit, le malade eut un délire furieux. Le 12 juillet, même délire, pouls fort et plein. On tira huit onces de sang, qui parut d'une bonne qualité, mais sans soulagement. Vers midi, on fit prendre de force un émétique qui fit rendre beaucoup de matières semblables à de l'huile très-vieille. La connaissance revint sur la fin de la nuit. — Le 13, il y avait de la fièvre; la figure était jaune, et le bon sens se soutint. — Le 14, on donna l'émétique; le malade vomit beaucoup de bile mêlée de pituite. La bouche et le ventre étaient en bon état, et la fièvre persistait. — Le 15, le mal de tête et la fièvre étant plus considérables, on fit une saignée : il survint un peu de toux. — Le 16, la fièvre était moins forte, et le visage plus jaune. Un troisième émétique fit rendre des matières bilieuses : la pâleur succéda à la teinte jaune, la céphalalgie et le tintement diminuèrent. Il y avait de la toux avec des crachats muqueux. Depuis ce temps la fièvre devint chaque jour moins intense.

Le 21, la bouche étant légèrement amère, la respi-

ration sibileuse, bruyante, l'abdomen tendu et douloureux au toucher, on donna un émétique qui rétablit les choses dans leur état. On fit disparaître une toux nocturne accompagnée de crachats pituiteux, et un œdème des jambes, à l'aide du lichen et du polygala. Dans les intervalles des vomitifs, on administrait des remèdes salins eccoprotiques, et lorsque le ventre, trop relâché, menaçait les forces vitales, la racine d'arnica, donnée toutes les deux heures à la dose d'un demi-gros à un gros, y portait remède. Notre émétique, continue Stoll, était l'ipécacuanha à la dose de deux scrupules, animé avec un grain de tartre stibié.

On trouve dans le même auteur beaucoup d'observations de phlegmasies que le vomitif réitéré a guéries promptement, après avoir été traitées sans fruit et même aggravées par la saignée; mais si l'on analyse avec soin ces histoires particulières, on reconnaîtra dans toutes les signes d'une rétention bilieuse, avec absence de chaleur, de soif, d'irritation de la langue, indices certains d'une véritable gastrite ou gastro-entérite franche. Stoll regarde, avec beaucoup d'auteurs, le sang comme le frein de la bile; ce qui veut dire qu'une certaine faiblesse est favorable à l'engorgement du foie. Ceci est vrai, non-seulement pour ce viscère, mais encore pour les autres, dans les pays bas, humides, malsains, qui impriment aux corps une mollesse remarquable.

Les observations suivantes viennent à l'appui de tout ce qui précède; elles démontrent l'influence de l'atmosphère et celle des symptômes bilieux sur la production des phlegmasies locales. Elles ont été recueil-

lies pendant un temps sec, refroidi par un vent du nord très-vif, succédant à un froid très-humide.

7e *observation* (février 1821). Fillon, agée de dix-huit ans, bien réglée, à chairs molles, mais replète et haute en couleur, bergère sur le plateau de la Bresse, avait perdu l'appétit depuis quelques jours, lorsqu'elle s'exposa à l'ardeur d'un soleil très-vif : le soir, frisson avec tremblement pendant plusieurs heures, puis chaleur, soif, bouche très-amère, bandeau douloureux à la base du front. Elle entra à l'hôpital le troisième jour : les premiers symptômes étaient aggravés ; le pouls était plein et fréquent, la face rouge avec un cercle jaune au pourtour du nez et des lèvres ; la langue large, jaunâtre, épaisse et humide, un peu rouge à la pointe, le goût d'une grande amertune, la soif modérée, la céphalalgie frontale violente. En outre, la malade se plaignait d'un sentiment de forte pression à la base de la poitrine, et d'une douleur circonscrite au-dessous du sein droit, sa respiration était haute ; il y avait de la toux avec des crachats rares et rouilleux. (Boissons émolientes, avec l'oximel simple). — 4e *jour*, même état ; le soir, une saignée d'une livre : grande agitation dans la nuit. — 5e *jour*, l'intensité des symptômes augmentant, surtout la céphalalgie, je fis prendre deux grains d'émétique dans deux tasses de bouillon aux herbes ; ils furent suivis de vomissemens bilieux verdâtres et copieux, d'un bien-être prompt, de la sueur et d'un sommeil tranquille ; mais les accidens revinrent encore plus alarmans pendant la nuit : la douleur du côté droit faisait jeter des cris à la malade à chaque effort de toux ; la langue était sèche et les crachats plus rouilleux. (Mê-

mes boissons). — 7e *jour*, le point douloureux disparut sous l'application de six sangsues, puis d'un cataplasme émollient ; mais il fut remplacé par une cardialgie insupportable, avec tension du ventre sans douleur à la pression. La face était rouge, le contour des lèvres verdâtre, le goût fétide, la langue humide, la soif légère et l'anxiété grande. Je fis alors administrer un grain d'émétique qui produisit des vomissemens d'un jaune vert et trois déjections de même nature : à l'instant tout l'appareil formidable des symptômes disparut. Après un léger narcotique la malade s'endormit, et des sueurs s'établirent. — 8e *jour*, léger paroxysme ; crachats rouilleux, mais rares ; (boissons toujours délayantes et acidulées) — 9e et 10e *jours*, la fièvre fut modérée, la respiration naturelle, la soif nulle ; mais pesanteur au bas du sternum, et symptômes bilieux : un grain et demi d'émétique dans une chopine de tisane donna lieu à des évacuations jaunâtres par les selles et le vomissement. La convalescence commença le 11e jour.

8e *observation* (février 1821.) Janat, âgé de quinze ans, bien constitué, d'un tempérament bilieux, s'exposa au froid ayant très-chaud, et fut pris bientôt d'un frisson prolongé auquel succédèrent beaucoup de chaleur, de la douleur sous le sein droit, de la toux, des crachats rouilleux, de la soif, de l'amertume de la bouche, de la céphalalgie frontale, de la constipation, un cercle jaunâtre autour des lèvres et de l'oppression. Le pouls était très-fréquent, et la langue jaune et épaisse. — Le troisième jour, on fit prendre des délayans acidulés et un grain d'émétique : des vomissemens poracés abondans

eurent lieu et furent suivis d'un mieux très-prononcé. — Mais le quatrième jour tous les symptômes se renouvellent avec force; la langue étant sèche et toujours mauvaise, on donna un grain d'émétique en lavage: des évacuations bilieuses par les selles, le vomissement et un soulagement prompt en furent les résultats. — Le cinquième jour, retour des symptômes, mais avec moins d'intensité. Deux grains de tartre de stibié dans une chopine d'eau d'orge évacuèrent beaucoup par haut et par bas. On continua les délayans, et la convalescence fut confirmée le septième jour.

Cinq autres malades sont entrés à l'hôpital dans le même mois, présentant la même série de symptômes, à part le point de côté et les crachats rouilleux chez trois d'entre eux. L'avantage que j'avais retiré du vomitif dans les cas précédens me l'a fait encore employer dans ceux-ci, mais sans hésitation, sans évacuation sanguine. Chez l'un de ces malades les crachats étaient safranés, sans douleur ni gêne de la respiration; mais l'hypochondre droit et l'épigastre étaient gonflés et comme opprimés sous un poids énorme; la fièvre était modérée, la céphalalgie nulle, le pourtour des lèvres presque verdâtre; il y avait peu de soif, et aucune amertume de la bouche. Chez un autre, il y avait une cardialgie intolérable, avec une tristesse tendant au désespoir: l'émétique l'enleva sur-le-champ.

Il est évident qu'aucun de ces malades n'était atteint d'une véritable pneumonie: l'irritation dont les poumons étaient le siége provenait de l'état des voies gastriques. En effet, la seule gêne que la respiration éprouvât venait, non d'une douleur ou d'un engorge-

ment des organes pulmonaires, mais d'un poids opprimant la base du sternum; la toux était sèche, et lorsqu'il y avait expectoration, les crachats n'étaient autre chose qu'une mucosité safranée, parsemée parfois de quelques filets de sang. Il est vraisemblable que cette couleur jaune, de même que le cercle qui environnait la bouche, dépendait de la présence de la bile. Le point douloureux, lorsqu'il s'est fait sentir, n'a jamais quitté la partie inférieure du côté droit du thorax. Enfin, plusieurs de ces malades ayant présenté les mêmes symptômes bilieux, dépouillés de toute irritation pulmonaire, il est hors de doute qu'ils n'avaient qu'une sub-gastro-hépatite avec sécrétion abondante de bile et séjour de cette humeur, soit dans les canaux hépatiques, soit sur la membrane muqueuse gastro-duodénale. L'irritation des poumons n'était donc chez eux que sympathique.

Voilà la pneumonie bilieuse des auteurs, la seule qui puisse être traitée d'une manière avantageuse par les vomitifs, comme toutes les autres phlegmasies qui se développent d'une manière symphatique, sous l'influence d'une rétention bilieuse dans les voies gastriques irritées. Les cas de ce genre se sont présentés à l'observation de Stoll si fréquemment, qu'ils ont peut-être influé sur sa pratique générale, et lui ont fait exagérer la puissance de la bile : sa théorie, à cet égard, est même insoutenable. Mais celle-ci, quelque erronée qu'elle soit, ne détruit pas les faits; elle n'empêche point que Stoll n'ait vu *avec admiration*, « qu'après un émétique, une fièvre des plus violentes se calmait sur-le-champ, qu'une céphalalgie insupportable disparaissait, et qu'à la suite du vomissement le malade

se livrait à un doux sommeil, à la fin duquel il ne sentait plus que quelques lassitudes. » Certes, un médecin qui retire de l'administration d'un remède un résultat aussi avantageux est bien en droit de le préconiser. Dehaën n'a pas mieux réussi, en suivant une marche opposée. Ne sait-on pas que sa médecine fit beaucoup regretter celle de Stoll, dans l'hôpital de Vienne ? Ce dernier a-t-il méconnu les phlegmasies franches ? Ne les a-t-il pas traitées par les seuls anti-phlogistiques ? Un aussi profond observateur ne pouvait pas ne point voir que la misère, le mauvais régime, les saisons chaudes et humides, l'habitation des lieux bas, etc., modifient d'une manière profonde les phlegmasies et leur font perdre leur acuité primitive. Faut-il le blâmer parce que tels et tels font vomir aussitôt que la langue est chargée ? Faut-il jeter la pierre à M. Broussais parce que quelques jeunes médecins ne reconnaissent qu'une maladie et qu'un remède ? Non, sans doute ; on a toujours abusé et on abusera toujours des meilleures choses. Il n'y a, en médecine, qu'un moyen d'éviter l'abus : autant que faire se peut, c'est de ne jamais établir de règles trop générales, parce qu'elles deviennent ou inutiles ou dangereuses. Il n'est aucune science où la spécification soit plus nécessaire.

Mais revenons à la question fondamentale, savoir : si le traitement indiqué par M. Broussais aurait été, dans les observations citées, et plus sûr et plus prompt que celui qui a été employé. Voilà le problème à résoudre. Il est déjà résolu si l'on n'examine que l'événement ; si l'on fait attention que les malades habitaient un pays humide, se nourrissaient mal, que les saignées et les

sangsues n'ont eu que des résultats nuls ou imparfaits ; que l'émétique, au contraire, en a produit de constamment avantageux en évacuant beaucoup de matières saburrales plus ou moins altérées ; que son emploi réitéré n'a pas été suivi d'accidens, et qu'enfin il y a un grand nombre de faits analogues. Mais ces preuves, toutes excellentes, ne suffisent pas encore : il faut qu'une théorie naturelle vienne leur imprimer le dernier sceau de la vérité ; c'est ce que je vais essayer de faire.

Il existe beaucoup d'individus, principalement dans les pays humides, dont les tissus sont mous et tous les mouvemens vitaux languissans. Chez eux, la moindre inflammation comme la plus forte, tend à la chronicité. Il est évident que l'irritabilité qui anime leurs tissus est inférieure à celle des fibres fortement contractiles qui forment la constitution des habitans des contrées montueuses. Soumis, en outre, à l'influence profonde et continuelle d'une nourriture grossière, d'eaux altérées, d'une atmosphère débilitante, leurs phlegmasies donnent lieu à des phénomènes qui ne diffèrent pas seulement par le plus ou le moins de celles des autres personnes. Dans ces dernières, tout concourt à la résolution. Dans les autres, la réaction, le mouvement des capillaires qui doit résoudre l'engorgement ou la congestion, ne se fait point à un degré convenable ; quelquefois même la réaction est nulle ou extrêmement languissante : les liquides restent alors stagnans, s'infiltrent dans les tissus, ou, ce qui arrive le plus souvent, par leur présence, ils prolongent les phlegmasies d'une manière indéfinie ; ainsi l'engorgement, qui était d'abord le produit immédiat de l'inflammation,

devient la cause la plus puissante de sa permanence. Il y a plus, on ne peut révoquer en doute que, dans les constitutions éminemment lâches, il ne survienne des engorgemens sans irritation primitive, prononcée uniquement par le ralentissement de la circulation, comme on le voit dans l'œdème des jambes, etc. Ces engorgemens passifs peuvent aussi s'établir dans les organes, surtout ceux du bas-ventre, et donner lieu, à la fin, à des irritarions qui ne présentent jamais un grand degré d'acuité, et qui, par la faible réaction des tissus, forment peut-être les plus dangereuses de toutes les phlegmasies; car, dans ces cas-là, la congestion n'a point de bornes, les tissus cèdent, et les organes sont étouffés. Quel est le praticien qui osera alors employer la méthode antiphlogistique pure? On voit tous les jours, à l'extérieur, de ces plegmasies bâtardes, interminables sous l'emploi des émolliens, des astringens toniques, et qui guérissent assez promptement lorsqu'elles sont attaquées par des stimulans appropriés à l'état des parties. L'examen attentif de ces phlogoses externes nous donnera une juste idée de celles qui sont soustraites à nos regards. C'est la marche qu'a suivie M. Broussais, pour s'éclairer, et c'est sans contredit la meilleure.

Chez les individus à chairs molles, on voit les piqûres de sangsues s'enflammer et suppurer; la moindre solution de continuité, les ophthalmies devenir chroniques, les furoncles s'accompagner d'engorgemens durs, les ulcères être fréquens, fongueux, calleux, etc. Pourquoi ces phlegmasies sont-elles si différentes de celles qu'on appelle aiguës? Parce que les capillaires, opprimés par les liquides, ne peuvent plus réagir, ou du moins

que cette réaction est trop faible pour amener une résolution parfaite. La présence des humeurs est donc alors le phénomène le plus important, celui que l'on doit s'attacher à combattre ; mais comment ? Désemplir les capillaires et leur rendre, de cette manière, le ressort qui leur manque, est sans doute alors la meilleure méthode : la saignée locale peut assez souvent atteindre ce but dans le principe, lorsque la congestion est purement sanguine ; mais lorsqu'elle est devenue lymphatique, c'est-à-dire, quand à la réplétion des vaisseaux rouges il s'est joint celle des vaisseaux blancs, ce moyen devient insuffisant : il faut faire concourir l'emploi de certains stimulans. Ainsi, les ophthalmies chroniques du rebord des paupières cèdent avec plus de facilité par l'usage des pommades qui provoquent une sécrétion abondante de l'humeur de Méibomius, que par tout autre moyen ; les furoncles et les plaies à bords engorgés se résolvent à l'aide des onguents suppuratifs. La compression, lorsqu'on peut l'employer, tient lieu de tous les topiques possibles, parce qu'elle combat directement l'engorgement et la faiblesse des capillaires. Dans tous ces cas, les émolliens augmentent le relâchement, et les toniques s'opposent au dégorgement. Le praticien exercé ne confondra point ces phlegmasies avec celles qui sont entretenues par une vive sensibilité locale, et qui sont enlevées facilement par une saignée capillaire.

Toutes les fois que les liquides qui affluent vers un point irrité trouvent un issue, ou l'inflammation avorte, ou bien elle est très-modérée. Ainsi les hémorrhagies et les flux quelconques primitifs ne sont que des phleg-

masies avortées; c'est ainsi qu'on arrête constamment le développement d'un furoncle, d'un anthrax, d'un panaris, etc., par une incision crurale au centre du point qui commence à s'engorger.

Si de l'extérieur nous allons à l'intérieur, nous n'avons pas de raisons pour croire que les choses se passent différemment lorsque les mêmes circonstances se trouvent réunies. Lors donc qu'une irritation s'établira sur la membrane muqueuse gastro-intestinale et les organes qui y sont attenans, spécialement le foie, elle ne formera pas ordinairement une gastrite, entérite ou hépatique franche, mais ce qu'on appelle *embarras gastrique*, *obstruction avec ou sans fièvre*. Cette forme est endémique dans les prisons, les hôpitaux, les grandes villes, parmi le bas peuple, dans toutes les températures humides, les lieux marécageux (tels que le plateau de la Bresse, où je pratique la médecine), et chez les individus qui se nourrissent mal. Elle ne se fait pas reconnaître, comme la gastrite, par la grande sensibilité de l'épigastre, surtout au toucher, par la soif, la rougeur de la langue et les vomissemens fréquens des *ingesta*, etc., mais bien par le dégoût, la langueur générale, une pesanteur à l'épigastre, l'absence de la soif, la largeur et la couleur grise-jaunâtre uniforme de la langue. La céphalalgie frontale est un signe de peu de valeur : il manque quelquefois, et se fait sentir dans la gastrite et l'embarras gastrique à-peu-près de la même manière; mais quand il existe sans fièvre, le plus souvent il tient à l'embarras gastrique. Les malades cherchent ordinairement à réveiller l'appétit par des boissons et des alimens stimulans : alors l'irritation aug-

mente, les follicules muqueux commencent à fournir plus de mucosités, l'engorgement du foie s'aggrave, sa sécrétion devient plus abondante, une plus ou moins grande quantité de bile est incessamment versée dans le duodénum, et de nouveaux symptômes naissent sous l'influence de cette humeur qui séjourne dans des organes déjà irrités : alors la céphalalgie frontale devient plus profonde, un goût d'amertume, d'acidité, d'œuf pourri, poursuit partout le malade, qui, en outre, a horreur de la viande et des bouillons gras, est sans soif et désire cependant des boissons froides et acidulées. Cette dépravation du goût est ordinairement en rapport avec la quantité et surtout la qualité des matières saburrales contenues dans l'estomac, que le séjour de la bile dans ce viscère en produise ou non l'altération. Un cercle jaune verdâtre se prononce autour des lèvres et des ailes du nez, et forme un des signes les plus constans de la rétention bilieuse. L'estomac fait éprouver des douleurs plus ou moins fortes, quelquefois atroces ; mais il est peu sensible à la pression. Les nausées sont fréquentes, mais les vomissemens ne surviennent guère que quand il s'y joint de la fièvre. Lorsque les symptômes bilieux ont persisté pendant quelque temps, il se manifeste assez souvent une diarrhée bilieuse avec coliques, ou bien des exanthèmes d'apparences variées ; mais le plus ordinairement on voit paraître une fièvre intermittente quotidienne, tierce ou quarte. M. Broussais prononcera que tous ces phénomènes tiennent à la phlogose de l'estomac, et ne tiendra aucun compte de l'engorgement du foie, de la plénitude de la vésicule du fiel, de la rétention de la bile

sur la membrane muqueuse gastrique et intestinale. Cependant si une rétention quelconque d'un fluide circulatoire amène des accidens, à plus forte raison celle d'une humeur excrémentitielle telle que la bile doit-elle en produire.

L'opinion de M. Broussais ne convient qu'à la gastrite, qu'à la phlegmasie qui s'entretient d'elle-même; mais alors il n'y a pas séjour permanent des saburres, la membrane muqueuse est trop sensible pour les supporter : elles sont rejetées par les selles ou le vomissement à mesure qu'elles sont versées dans les voies gastriques, encore produisent-elles souvent, par leur présence momentanée, un surcroît d'inflammation. C'est là une des causes du danger du choléra-morbus : l'aphorisme *vomitus vomitu curatur* ne doit certainement pas servir de règle dans ce cas-là.

Dans notre première observation, nous voyons la bile, hors de ses canaux, causer manifestement la maladie, et la membrane muqueuse de l'estomac n'être point réellement enflammée. Si elle l'eût été ?.... Mais il est certain qu'une phlegmasie des plus terribles aurait bientôt éclaté si l'estomac n'eût été débarrassé du corps étranger qui le tourmentait. La nature se débarrasse rarement elle-même dans de pareilles circonstances, ou, si elle le fait, c'est d'une manière imparfaite. Lorsque la gastro-entérite est franche, la sensibilité de la membrane muqueuse, ai-je dit, ne supporte pas la présence des matières saburrales et bilieuses.

Ainsi, le remède par excellence de l'embarras gastrique, est le vomitif, et spécialement le tartre stibié, parce que non-seulement il évacue les saburres, les vers, etc.;

mais encore parce qu'il produit une sécrétion muqueuse assez abondante pour dégorger les follicules muqueux, et qu'il donne une secousse générale qui amène la réaction à l'extérieur, la dérivation vers la peau, et détruit la concentration vicieuse fixée d'une manière chronique sur les voies digestives. Le foie en reçoit une impulsion très-favorable; sa sécrétion augmente au moment où l'émétique vient stimuler l'estomac; et cette sécrétion, ainsi sollicitée, devient une cause du prompt dégorgement de l'organe, en même temps que la réaction consécutive, en réveillant d'autres sécréteurs, met obstacle au retour de la congestion. Il ne faut pas croire qu'une seule secousse de vomissement suffise dans tous les cas : on a vu, par les faits rapportés, que je suis revenu à l'émétique jusqu'à trois fois, comme Stoll, et que même, à la première, les accidens ont paru redoubler de violence. Mais ici il faut bien spécifier les cas et bien reconnaître l'état des organes, avant de procéder à l'administration d'un médicament aussi puissant.

1°. Lorsque l'embarras gastrique est simple, c'est-à-dire, lorsqu'il n'existe ni fièvre, ni soif, ni ardeur, mais seulement des symptômes bilieux ou muqueux, l'émétique est indiqué de suite et sans préliminaire : il soulagera toujours et guérira promptement. On en réitérera l'emploi sans crainte si les mêmes symptômes persistent ou se montrent de nouveau; et si, après les évacuations par le haut, le ventre reste un peu bouffi et les digestions languissantes, une ou deux purgations consécutives rétabliront l'appétit avec plus de promptitude et d'efficacité que tous les toniques. J'ai constamment observé que, dans cet état des viscères du bas-ventre, on

tirait plus d'avantage d'une purgation abondante, ou de selles copieuses, que des laxatifs doux.

2°. Lorsque l'embarras gastrique existe avec une fièvre intermittente et qu'il persiste dans la pyrexie, l'indication est la même que dans le cas précédent; le vomissement est encore plus nécessaire, s'il est possible, parce que tous les fébrifuges échoueront si le dégorgement des organes gastro-hépathiques ne les précède pas. Le plus ordinairement la fièvre disparaît avec les symptômes bilieux. D'après mes annotations, sur deux cents malades reçus dans mon hôpital, depuis le mois de juin 1822, jusqu'à celui de mars 1823 inclusivement, j'en compte soixante-treize atteints de fièvre intermittente: juillet, août et septembre m'ont donné quarante-un, les sept autres mois trente-deux seulement, dont quarante à type quotidien, vingt-huit tierces et cinq quartes. Cinquante ont été traités par les émétocathartiques, qui ont suffi pour trente-six. Le sulfate de quinine ou la poudre de quinquina a été nécessaire pour la guérison complète des quatorze autres. Je n'ai retiré presqu'aucun succès de la méthode de M. Peysson. Lorsque, dans l'apyrexie, il n'existait aucun symptôme d'irritation gastrique, l'émétique n'a jamais fait dégénérer la fièvre intermittente en continue, lors même qu'il a été réitéré; et, loin d'augmenter la sécrétion bilieuse à chaque fois, il l'a tarie au contraire. Cette sécrétion n'a de graves effets que dans la véritable inflammation des capillaires sanguins de l'estomac. Cependant, lorsque les accès fébriles ont de la tendance à prendre un caractère ataxique, l'émétique réitéré peut avoir des suites fâcheuses, non en phlogosant l'estomac,

mais par une raison qui m'est inconnue. Le fait suivant va le prouver :

10e *observation* (août 1822). Paschal, âgé de quarante-cinq ans, très-pauvre, homme d'une grande taille et d'un caractère indolent, fut pris d'une fièvre quotidienne marquée par un frisson violent et prolongé, par de l'affaissement, du dégoût, une extrême amertume et la fétidité de la bouche, de la soif pendant la période de chaleur seulement. Dans l'apyrexie, les symptômes bilieux et la faiblesse persistaient, mais sans signe d'irritation ; la langue était large, humide, et uniformément d'un gris jaunâtre. — Le troisième jour, deux grains d'émétique furent administrés, et produisirent des vomissemens copieux, verdâtres, au milieu desquels se trouvait un ver lombric vivant. — Les quatrième et cinquième jours, les symptômes bilieux étaient un peu moins prononcés, mais l'accès aussi violent et avec plus de prostration. — Le sixième jour, un grain d'émétique fit rendre une quantité énorme d'un liquide brunâtre, semblable à une lessive chargée ; l'accès fut marqué par une prostration plus grande et l'engourdissement des sens ; mais il se termina toujours par une sueur abondante. Il y eut peu de soif, même pendant la chaleur fébrile. — Le septième jour, on donna un demi-grain d'émétique qui produisit des vomissemens de même nature, mais en moindre quantité : l'accès revint bien plus tôt que la veille ; le froid fut profond et sans tremblement ; la prostration complète ; il y eut perte de connaissance, ronflement, la figure s'altéra, la déglutition devint impossible. Enfin, la sueur commença à humecter la peau, l'eau ruissela bientôt de

toute sa surface ; et la connaissance revint au bout de douze heures. — Le huitième jour, neuf grains de sulfate de quinine furent administrés en deux doses avant l'accès, qui arriva deux heures plus tard que la veille, et ne fut accompagné d'aucun symptôme grave. — Le neuvième jour, six grains de sulfate de quinine furent encore donnés : l'accès ne revint pas. On continua pendant quelques jours le même remède à petites doses, et la guérison eut lieu sans rechute.

Chez ce dernier malade, l'émétique a favorisé évidemment l'apparition des symptômes ataxiques, mais non point en produisant la phlegmasie gastrique ; car, alors, la fièvre aurait pris le type continu, et le sel de quinine aurait été rejeté. Cette observation, soit dit en passant, peut encore jeter du doute sur la vérité de la dénomination de phlegmasie intermittente, donnée à la fièvre de ce nom. J'ai souvent vu des irritations intermittentes externes, mais je ne leur ai pas trouvé le caractère de la véritable inflammation : peu de tuméfaction et beaucoup de douleur en formaient les symptômes dominans. Est-ce que, d'ailleurs, la périodicité n'est pas déjà une différence bien tranchée d'avec l'inflammation continue ? Et le mode de traitement n'en établit-il pas une autre encore plus grande ? Dans la fièvre intermittente, en effet, il y a bien irritation, puis congestion sur les organes du ventre ; mais il n'existe pas, comme dans la gastrite, une exaltation de l'irritabilité des capillaires sanguins qui appelle le sang dans ces canaux d'une manière continue : c'est un influx qui entraîne après lui la congestion, mais qui ne la fixe pas, à moins qu'elle ne se répète trop long-temps. La con-

centration nerveuse intermittente est générale, tandis que dans l'inflammation franche l'exaltation de l'irritabilité est locale : aussi une certaine faiblesse favorise-t-elle la naissance d'une fièvre intermittente, et une gastro-entérite, sur son déclin, se transforme presque toujours en cette fièvre dans les pays marécageux. Les évacuations sanguines, surtout capillaires, font disparaître facilement la gastrite. Jamais je n'ai guéri de fièvre intermittente par ce moyen : seulement les évacuations sanguines rendent en général l'intermittence plus complète. D'ailleurs, si la fièvre intermittente provient d'une phlegmasie analogue à celle d'une fièvre continue, comment faire accorder sa violence avec sa cessation prompte dans des sujets d'une constitution détériorée comme l'est celle des habitans des lieux marécageux, chez lesquels les autres phlegmasies deviennent interminables ? J'aurai beaucoup de choses à dire encore, mais j'ajouterai seulement que prétendre que l'émétique ne guérit les embarras gastriques que par révulsion, et le quinquina les fièvres intermittentes par contre-irritation, c'est donner une explication illusoire. Quel acte de révulsion, même présumable, le quinquina produit-il, employé en frictions, ou même de quelque manière que ce soit ? N'est-ce pas une plaisante révulsion que celle que l'émétique exercerait sur le siége même d'une phlogose ? Je vois dans son action, non une contre-irritation, mais une irritation qui a pour but de produire une sécrétion abondante et un dégorgement d'organes, non véritablement phlogosés, mais opprimés par les fluides. Ce n'est point dans ces cas-là qu'on *joue à quitte ou double.*

3°. Enfin, l'embarras gastrique peut être joint à une fièvre continue, une pneumonie ou toute autre inflammation locale. C'est alors qu'il faut beaucoup de circonspection pour l'emploi de l'émétique. On commencera toujours par les délayans et la saignée locale; car, pour la saignée générale, je puis affirmer que je n'ai jamais eu à m'en louer. Lorsqu'après ces moyens préliminaires les symptômes bilieux persistent au même degré, que la langue est humide, large, d'un gris jaunâtre, que le cercle ictérique environne la bouche, que la soif est modérée, le goût dépravé, la céphalalgie frontale continue, on ne doit avoir aucune crainte de provoquer le vomissement : un bien-être prompt succède alors à l'état de souffrance, mais dure ordinairement peu de temps. Si donc les mêmes symptômes reparaissent, il faut réitérer l'évacuation, sans quoi on n'a fait qu'aggraver le mal, c'est-à-dire, la congestion. Telle a été ma conduite dans les observations citées plus haut.

Dans la gastro-entérite bilieuse les sangsues n'enlèvent pas l'inflammation des capillaires sanguins; la rétention bilieuse et la congestion mucoso-bilieuse persistent; mais cela n'arrive guère que chez les individus qui se trouvent dans les circonstances indiquées dans le commencement de ce mémoire. Il arrive même souvent que les symptômes bilieux ne se montrent que lorsque ceux d'irritation inflammatoire ont disparu; preuve sans replique de leur différence. L'observation suivante va mettre cette vérité dans tout son jour.

11e *observation* (août 1822). Une femme maigre, colorée, tourmentée habituellement par des cardialgies, mal réglée, se nourrissant mal, portant depuis trois

ans une glande douloureuse dans le sein gauche, avait depuis un mois des maux d'estomac plus fréquens, du dégoût, des nausées et de la soif : bientôt frisson général avec brisement des membres, puis chaleur intense, rougeur de la face avec jaunisse du pourtour des lèvres, céphalalgie frontale intolérable, soif inextinguible, douleur à l'épigastre, constipation, langue large, humide, presque naturelle, sans mauvais goût; rémission dans la matinée, et paroxysme le soir. — Le quatrième jour, époque à laquelle je fus consulté, je prescrivis quinze sangsues sur l'épigastre, de la limonade, des lavemens et la diète absolue. — Le cinquième jour, les symptômes étaient calmés d'une manière remarquable, quoique les sangsues avaient tiré peu de sang. Dix autres furent ordonnées : leurs piqûres saignèrent beaucoup. Il y eut un vomissement spontané d'une gorgée de bile. — Le sixième jour, il survint de l'amertume, des nausées, la sensation d'un poids sur l'épigastre, mais le paroxysme fut faible. — Le huitième jour, un grain d'émétique, donné dans une verrée d'eau, détermina des vomissemens et des déjections d'un jaune porracé. Le pouls fut à peine fébrile, et les jours suivans l'appétit se fit sentir. Cependant il s'établit une fièvre intermittente quotidienne légère, et comme il n'existait dans l'apyrexie ni soif ni chaleur, j'administrai pendant trois jours quelques grains de sulfate de quinine. La fièvre disparut, mais la constipation durant depuis quatre jours, on donna des lavemens qui furent rendus sans matières. Dès-lors la plupart des boissons et des potages fatiguèrent l'estomac, et provoquèrent ou des nausées ou des vomissemens mu-

queux, quelquefois amers. Du dégoût pour les substances liquides et surtout les bouillons survint; les solides pesaient moins et n'étaient pas rejetés. Le pouls resta calme, la soif nulle, la langue naturelle, le ventre plat, mais l'épigastre un peu douloureux à la pression. (Eau gommée, cinq sangsues sur l'estomac, lavemens qui sont toujours rendus sans matières.) — Même état pendant quatre jours : demi-grain d'émétique, vomissemens copieux et faciles d'une bile semblable à du jaune d'œuf; soulagement merveilleux, appétit vif; mais renouvellement des symptômes au bout de vingt-quatre heures, et inertie toujours complète des intestins, malgré les remèdes employés pour la vaincre. Les vomissemens se rapprochèrent, devinrent plus bilieux; ils se compliquèrent de tremblemens, d'une maigreur effrayante; et depuis quinze jours le malade n'avait point de selles, lorsque, à la suite d'un lavement de savon, il éprouva des coliques, des borborygmes, et le sentiment d'un corps qui, de l'estomac descendait vers l'anus, eut une envie impuissante d'aller du ventre et cessa de vomir. Cependant les envies d'aller à la garde-robe continuant, les lavemens ne pouvant point pénétrer, et nulle évacuation n'ayant lieu, j'introduisis le doigt dans l'anus, et j'y sentis une masse considérable de matières fœcales durcies, distendant le rectum et provoquant d'inutiles efforts d'expulsion. Ce bouchon une fois extrait, la malade entra en pleine convalescence. — Cette observation nous donne une idée des accidens que peut occasioner une rétension de matières dans les intestins. Il paraît que le duodénum

était ici le siége primitif de ce magma bilieux, dont un doux laxatif aurait été le remède.

Lorsque les gastro-entérites bilieuses sont sur leur déclin, que le mouvement fébrile est tombé, il succède un état de relâchement dans la membrane muqueuse qui s'oppose au retour de l'appétit : un ou deux laxatifs sont alors très-bien indiqués, et plus efficaces que tous les toniques, qui crispent et ne dégorgent pas ; mais ils ont des inconvéniens dans les circonstances opposées à celles sur lesquelles je me suis expliqué.

L'irritation des organes digestifs se présente avec des caractères bien différens dans les sujets dont la constitution n'a point été débilitée par l'air, les eaux, les lieux et le régime : l'épigastre est plus douloureux à la pression, la céphalalgie frontale moins forte lorsqu'il n'y a point de fièvre ; la langue est allongée, rouge à la pointe et sur les côtés, quelquefois d'un rouge cerise sur toute sa surface ; ordinairement ses papilles sont saillantes, et l'enduit muqueux du centre plus sec et plus tenace ; la soif est vive, la chaleur est sèche, il y a constipation, la réaction fébrile est imminente. Souvent il n'y a point ou peu de mauvais goût à la bouche ; lorsque les symptômes bilieux existent ils disparaissent toujours à l'aide des moyens indiqués par M. Broussais.

Il résulte, de tout ce que j'ai avancé dans ce mémoire : 1° que le climat, les saisons, les localités et le régime influant d'une manière profonde sur les actes organiques des corps vivans, ils doivent beaucoup modifier les différentes maladies ; ce qui explique naturellement le peu d'accord qu'on observe entre l'obser-

vation et la pratique des auteurs résidant dans des lieux différens. 2°. Que ces modifications se font apercevoir principalement dans les phlegmasies gastro-entéro-hépatiques, et demandent un thérapeutique différente. 3°. Que les phlegmasies lentes entretenues par l'engorgement des vaisseaux blancs ou la rétention d'une humeur quelconque, qu'elles soient extérieures ou internes, sont en général traitées avec avantage par des stimulans *ad hoc*. 4°. Enfin, que la deux cent soixante-dix-huitième proposition de médecine de M. Broussais pèche par trop d'extension, puisque j'ai prouvé qu'il y a beaucoup de circonstances dans lesquelles l'*émétique, loin d'être dangereux, est le remède le plus prompt et le plus sûr du véritable embarras gastrique.*

Résultat de Recherches faites sur l'action de l'acide hydro-cyanique dans différentes maladies; par M. Heller, D. M., membre-adjoint de l'Académie royale de Médecine, etc.

La découverte de l'acide hydro-cyanique ou prussique n'est pas ancienne, et son histoire médicale est à peine commencée. Depuis quelques années seulement il est employé en médecine. Toutefois, ses effets promptement délétères et son action particulière sur le système nerveux ont de bonne heure éveillé l'attention des physiologistes; et les expériences ainsi que les recherches faites avec beaucoup de soin sur différens animaux et sur l'homme, par MM. Magendie et autres,

en France; Grandville, Scudamore, Tood Thompson, en Angleterre; Borda, Brera et Manzoni, en Italie; Curetti et Rooch, en Allemagne, ont prouvé que la sensibilité nerveuse avait trouvé dans l'acide hydro-cyanique son plus puissant sédatif. Il abolit entièrement cette sensibilité à l'instant même, et pour toujours, lorsqu'il est donné en une dose suffisante, qui quelquefois même est très-faible. Ce résultat, loin d'intimider les praticiens distingués que je viens de citer, les ont, au contraire, portés à se servir de l'acide hydro-cyanique pour guérir certaines maladies. J'ai dû commencer par vérifier les faits avancés par ces savans.

Les maladies du poumon furent, comme l'on sait, les seules contre lesquelles on dirigea d'abord l'emploi de l'acide hydro-cyanique, et parmi elles la *phthisie* fut la première. Je me décidai donc à essayer cet acide sur les phthisiques; mais la vérité me force à avancer ici que le succès n'a point rempli mon attente. J'ai administré, depuis deux ans, l'acide hydro-cyanique à vingt phthisiques atteints de cette maladie, à des périodes plus ou moins avancées : quelques-uns, qui n'étaient qu'au premier degré de cette affection, ont pris l'acide pendant dix, douze et seize mois sans que pour cela la marche de la dégénérescence ait pu être entravée, malgré 20 à 30 gouttes d'acide pris dans les vingt-quatre heures; d'autres, arrivés déjà au deuxième degré, ne purent non plus éviter la fonte des tubercules et la suppuration du poumon, quoique faisant usage du remède avec autant d'exactitude et de constance que les premiers, et même malgré 50 à 60 gouttes de l'acide

hydro-cyanique médicinal de M. Magendie (1), pris dans le même espace de temps et dans un véhicule convenable. Enfin je n'ai point craint, chez les malades atteints de phthisie pulmonaire au troisième degré et chez lesquels cette maladie était parfaitement caractérisée, d'élever les doses à 50 ou 60 gouttes d'acide hydro-cyanique au quart, c'est-à-dire, 12 à 15 gouttes d'acide pur dans les vingt-quatre heures. Aucun de ces malheureux, quel que fût le degré de leur maladie, n'échappa à la mort. Je les ai vus périr avec d'autant plus de regret que l'assertion d'un de nos plus savans médecins, jointe à la confiance que j'avais en l'acide hydro-cyanique, m'avait donné l'espoir, sinon de guérir, au moins d'arrêter la marche de la phthisie au premier degré. Je dois dire cependant que parmi ces phthisiques se trouvaient quatre dames d'une très-grande irritabilité, chez lesquelles la maladie du poumon était compliquée de spasme nerveux chez la première, de douleurs errati-

---

(1) L'acide hydro-cyanique médicinal de M. Magendie est préparé avec une goutte d'acide hydro-cyanique pur de M. Gay-Lussac sur cinq gouttes d'eau; mais ayant vérifié qu'il n'y a aucun inconvénient à augmenter un peu la force de l'acide dit *médicinal*, j'ai fait préparer chez M. Robiquet un acide hydro-cyanique dans la proportion de trois gouttes d'eau sur une goutte d'acide pur obtenu d'après la méthode de M. Gay-Lussac, et je l'ai naturellement désigné sous le nom d'*acide hydro-cyanique au quart*. C'est cet acide, composé toujours le jour ou la veille de son emploi, qui m'a servi dans toutes mes recherches et dans mes expériences.

ques chez la seconde, et d'insomnie chez les deux dernières : toutes quatre ont éprouvé le plus grand avantage de l'acide hydro-cyanique, qui leur procurait un repos que j'avais en vain sollicité de l'opium. Mais si l'acide hydro-cyanique ne peut guérir la phthisie pulmonaire, il est du moins très-convenable de l'employer dans beaucoup d'autres maladies du poumon, sans que je veuille en inférer pour cela qu'il puisse seul guérir aucune de ces affections.

Si on l'administre dans les *pneumonies aiguës*, on parvient à diminuer les douleurs et l'exaltation générale qui accompagnent cette phlegmasie, et on y réussit mieux qu'avec de l'opium, parce qu'il n'y a point à craindre ici de réaction, comme cela arrive quelquefois à la suite de l'emploi des narcotiques. C'est ici aussi le lieu de faire remarquer que l'acide hydro-cyanique est éminemment calmant sans avoir la plus légère vertu narcotique. J'observerai néanmoins qu'il faut, lorsqu'on l'administre contre les phlegmasies de poitrine, avoir soin de fractionner les doses avec beaucoup de circonspection dans la première période de ces maladies ; car il amène quelquefois un calme trompeur qui n'arrête point la marche de l'inflammation, et qui pourrait en imposer sur l'état réel du malade. Je n'ai pas besoin de rappeler que l'acide hydro-cyanique doit ici, comme dans toutes les autres phlegmasies, être accompagné de saignées locales et générales.

Si on donne l'acide hydro-cyanique dans la *pleurésie* aiguë et chronique, dans *l'inflammation des bronches*, dans le *catarrhe pulmonaire*, aigu et chronique, on en

obtient les mêmes résultats que dans la pneumonie; c'est-à-dire, un calme très-marqué, une grande diminution de la toux; ce qui hâte souvent la guérison, sans que, pour y arriver, on puisse se dispenser d'employer les moyens ordinaires indiqués en pareil cas. Plus de cinquante observations, recueillies avec soin sur des sujets opposés par le sexe, l'âge et la constitution, ne m'ont laissé aucun doute à ce sujet, et me portent à faire maintenant presque constamment usage de la potion suivante, quand j'ai à traiter une phlegmasie de la poitrine :

℞ Acide hydro-cyanique au quart... dix gouttes;
Sirop d'orgeat................. une once;
Eau distillée.................. deux onces;
Eau distillée de fleur d'oranger... un gros;

Mêlez selon l'art, dans une fiole bouchée à l'émeril, pour prendre par cuillerées à café de quart en quart d'heure.

Ce que j'ai observé relativement à l'*asthme* est entièrement conforme aux assertions déjà publiées jusqu'à ce jour. Lorsque l'on administre l'acide prussique contre cette maladie, on parvient, dans la plupart des cas, à rétablir le trouble de la circulation et à rendre presque toujours l'accès plus court. Il convient même, lorsqu'on arrive pendant l'accès, d'employer le médicament. Je n'hésite jamais, quand je suis appelé en pareille occurrence, d'ordonner, pour commencer, 12 à 15 gouttes d'acide au quart, dans la potion dont je viens de donner la formule, laquelle est ordinairement prise par cuil-

lerées à café de quart en quart d'heure, et même quelquefois de demi en demi quart d'heure. De cette manière le remède ne fait pas long-temps attendre son effet; et au bout de vingt à trente minutes, l'accès commence déjà à s'affaiblir, la respiration devient moins gênée, moins difficile, plus longue; puis elle finit par se régulariser insensiblement, et peu à peu le calme est rétabli. Il sera bien aussi de conseiller à l'asthmatique qui prévoit l'approche de son accès de ne pas l'attendre pour faire usage de l'acide hydro-cyanique. De cette manière, si on n'évite pas entièrement le retour de l'accès, on réussit au moins à le rendre plus court et moins pénible. Je dis, *si l'on n'évite pas entièrement;* car j'avoue que je n'ai pas été assez heureux pour guérir l'asthme par ce moyen.

La *coqueluche* est une des maladies qui fatiguent le plus les enfans, et dont le traitement n'est établi sur aucune base fixe; l'observation a cependant démontré que les narcotiques, les stupéfians, et en général les moyens sédatifs réussissent assez souvent dans le traitement de cette maladie; ce qui laisse à penser que son principal siége réside dans le système nerveux. Guidé par ces notions, j'ai administré l'acide hydrocyanique dans la coqueluche, et je n'ai eu qu'à me louer de mes tentatives. Neuf enfans de quatre à huit ans ont été soumis à l'usage de ce remède; de ces neuf enfans, deux seulement, dont l'un était un garçon âgé de quatre ans et demi, très-gros et très-pléthorique, et l'autre une petite fille âgée de six ans, aussi très-grosse et lymphatique, ne parurent pas obtenir la moindre avantage du traitement. Il est vrai que les

médications antérieures avaient aussi échoué. Mais chez les sept autres, dont trois n'avaient subi aucun traitement antérieur, l'emploi de l'acide hydro-cyanique fut suivi du plus grand avantage. Comme j'avais affaire ici à des sujets plus faibles et plus petits qu'à l'ordinaire, je prescrivis d'abord l'acide à la dose de 4 gouttes seulement, prises dans les vingt-quatre heures et dans la même quantité de véhicule que chez les adultes; j'élevai ensuite ce médicament jusqu'à 10 gouttes, 12 et même 15. J'eus bientôt la satisfaction de voir la toux diminuer d'intensité, les quintes être moins rapprochées et s'affaiblir graduellement, pour cesser enfin entièrement au bout de vingt à trente jours, selon que la maladie était plus ou moins intense et selon que l'individu était plus ou moins irritable (ces derniers étaient toujours plus long-temps à attendre les effets du traitement). Il faut observer qu'il est plus difficile d'administrer l'acide hydro-cyanique chez les enfans que chez les adultes, à cause de sa grande amertume.

Quant à l'*hémoptysie*, j'ai bien constaté que l'acide hydro-cyanique, accompagné ou non d'un traitement ultérieur, parvient à la diminuer promptement, lorsque, modérée, elle constitue un crachement de sang et non une hémorrhagie. Plusieurs observations recueillies avec soin m'ont donné le même résultat. Il me serait, il est vrai, impossible de donner une explication satisfaisante sur la manière d'agir du médicament dans ce cas; mais ce qui est plus péremptoire, ce sont les observations que j'ai recueillies, et celles qu'ont faites plusieurs médecins distingués de la capitale, particulièrement M. le docteur Edwards, qui ont bien

voulu m'en faire part, lesquelles confirment ce que j'avance.

Je terminerai ce qui concerne l'emploi de l'acide hydro-cyanique contre les affections des poumons, par la remarque qu'il convient d'administrer cet acide chez les vieillards toujours avec plus de circonspection que chez les adultes et même que chez les enfans: ainsi, au lieu de le donner à 10 gouttes pour la première fois, il ne faut jamais commencer que par 4 gouttes, et n'aller pas au-delà de 30 à 40.

Frappé de la promptitude avec laquelle l'acide hydro-cyanique abolit les contractions du cœur chez les animaux sur lesquels j'ai fait des expériences, je me suis décidé à l'employer contre les mouvemens trop tumultueux du centre de la circulation; et cet emploi a eu de très-heureux effets. Je possède six exemples d'individus affectés d'*anévrysme du cœur* chez lesquels je suis arrivé à diminuer la force et l'intensité des battemens de cet organe. Chez trois de ces malades, dont l'anévrysme existait déjà depuis plusieurs années et dont la vie était sans cesse menacée, l'acide hydro-cyanique ne fit que retarder un peu la funeste terminaison de la maladie; mais il eut l'inappréciable avantage de diminuer la force des contractions, et par suite la difficulté de la respiration. Il est vrai que, pour arriver à ce résultat, il a fallu administrer l'acide pur à des doses assez fortes, comme 40 à 60 gouttes par jour; ce qui fait 10 à 15 gouttes. Je n'ai pu éviter la mort de ces malades; mais j'ai prolongé leur existence, et, ce qui est plus avantageux encore, je les ai beaucoup soulagés. Observons d'ailleurs

qu'ils avaient été traités antérieurement par les praticiens les plus distingués, au moyen des saignées locales et générales, du régime austère, de la digitale, des réfrigérans, etc., et cependant sans amélioration.

Mais plus heureux avec trois autres anévrysmatiques qu'avec ceux desquels je viens de parler, j'ai la satisfaction de les voir de temps en temps et de modérer continuellement les contractions de leur cœur par l'administration de l'acide prussique. Parmi ces malades il en est un qui cultive les sciences, et qui d'abord a manifesté la plus grande répugnance à prendre le remède; il règle néanmoins lui-même aujourd'hui, sur la force et la fréquence des contractions de son cœur, le nombre des gouttes d'acide qu'il doit prendre dans les vingt-quatre heures. Son pouls descend de cent seize pulsations dans une minute, quand il reste quelques jours sans prendre de l'acide hydro-cyanique, à quatre-vingt-dix-huit lorsqu'il fait usage de ce médicament pendant quarante-huit heures, et à quatre-vingts pulsations lorsque l'acide est pris consécutivement pendant quelques jours. Il est vrai qu'une faiblesse générale force quelquefois ce malade à suspendre l'usage de l'acide; mais cette faiblesse n'a rien d'alarmant et se dissipe bientôt. Il est important de remarquer ici que les effets du remède ne sont point sensibles dans le commencement du traitement, et que ce n'est que lorsqu'on est arrivé à faire prendre au malade 30 à 40 gouttes d'acide au quart par jour que l'on commence à constater le ralentissement de la circulation; ce qui n'empêche pas de suivre la marche la plus sûre, c'est-à-dire, de ne jamais commencer l'admi-

nistration du remède à plus haute dose que 10 gouttes dans les vingt-quatre heures, que l'on élève ensuite de 5 en 5 gouttes seulement (1).

(*La suite à un cahier prochain.*)

---

(1) Les observations de M. Heller confirment celles que d'autres praticiens ont déjà recueillies sur l'action de l'acide prussique. Elles sont importantes surtout par la hardiesse avec laquelle notre confrère administre un médicament dont une *seule goutte*, portée entre les lèvres, lorsqu'il est pur, fait tomber roide mort un chien de la plus forte taille. Je dirai à ce sujet qu'on vient d'annoncer en Allemagne que deux personnes ont péri tout-à-coup par ce remède si actif pris sans discernement, et que plusieurs accidens qu'on en a observés dans Paris et qui ont failli devenir mortels, ont été communiqués verbalement à la Société médicale d'Emulation et à la Société de Médecine de Paris. La plupart, si ce n'est tous, provenaient de ce que les malades, accoutumés à une certaine dose du remède préparé depuis quelques jours, n'ont pu supporter les mêmes doses de l'acide tout récemment préparé, ou de ce qu'ils ont cru quelquefois pouvoir en prendre impunément au-delà de la quantité prescrite dans la première dose. Ce sont en partie ces motifs qui ont engagé M. Robiquet et moi à proposer la solution de cyanure de potassium pur pour remplacer l'acide prussique dans son emploi médical. (*Voyez* le cahier précédent, pag. 411.)

L. R. V.

TABLETTES

MÉDICO-CHIRURGICALES (1).

Chirurgie clinique de Montpellier, ou Observations et Réflexions tirées des travaux de chirurgie clinique de cette école ; par le professeur Delpech (Tome Ier.) (2).

Lorsque, en 1813, à la suite d'un brillant concours, M. Delpech fut pourvu de l'une des chaires de clinique chirurgicale à la Faculté de Montpellier, la chirurgie, dans cette Ecole, était loin de jouir de la considération que lui avait obtenue à Paris les Desault et les Sabatier. L'Ecole de Montpellier avait possédé, il est vrai, des chirurgiens habiles; mais entre les mains de Vigarous et de Méjean, la doctrine chirurgicale était restée à-peu-près au point où l'avaient portée les travaux de l'Académie de chirurgie; et la mort de Méjean, survenue plusieurs années après celle de Vigarous,

---

(1) Les livres, Mémoires, réclamations, devront être adressés à M. *Villermé*, ou à M. *Bricheteau*, rue des Grands-Augustins, n° 18.

(2) In-4° de 500 pages, à Paris, chez Gabon et Cie, libraires, rue de l'École-de Médecine. A Montpellier, chez les mêmes, Grande-Rue, n° 321. Prix, 17 fr., et 20 fr. franc de port pour toutes les autres villes de France.

semblait présager de nouveau à la chirurgie de Montpellier un avenir peu favorable. Mais, dès les premières séances du concours qui fut ouvert à cette époque, l'École de Montpellier dut voir que ses pertes seraient bien plus que réparées par le choix qu'elle allait faire entre des hommes du mérite le plus éminent. La lutte s'engagea principalement entre MM. Fages, Maunoir de Genève, et Delpech. J'ai déjà dit que ce dernier demeura vainqueur.

Placé, par sa nouvelle position, à la tête du service d'un grand hôpital, M. Delpech ne tarda pas à réaliser la haute espérance qu'il avait fait naître : les succès de sa pratique et de son enseignement attirèrent bientôt auprès de lui un nombre considérable de malades qui s'y rendaient ou s'y rendent encore journellement. Des opérations hardies, des cures brillantes, tout ce que peut enfin l'habileté la plus consommée, secondée par les inspirations du génie chirurgical, ont produit, dans la pratique de la chirurgie, dans l'École du midi de la France, une révolution dont les heureux résultats, assurés encore par M. Lallemand, permettent à cette école de partager avec celle de Paris l'honneur de soutenir la suprématie de la chirurgie française.

J'ai pensé qu'avant de rendre compte du nouvel ouvrage de M. Delpech, il ne serait pas sans intérêt pour le lecteur de connaître ces détails : on pourra en conclure combien l'expérience de l'auteur, qui depuis dix ans est à la tête d'un grand enseignement pratique, doit ajouter de poids aux questions qu'il traite.

Le tome 1er. (le seul qui ait paru) de la *Chirurgie Clinique* de M. Delpech, se compose de quatre mé-

moires. Le premier est intitulé *Observations et Réflexions sur la ligature des principales artères.* Huit histoires particulières en forment comme l'introduction et servent de base aux réflexions dans lesquelles l'auteur expose sa doctrine. Il serait trop long de donner ici une idée de chacune de ces observations : non seulement elles éclaircissent des doutes, rectifient et étendent des préceptes, relativement aux hémorrhagies, à l'oblitération et à la ligature des grosses artères, mais encore elles développent quelques traits remarquables de l'histoire de la pourriture d'hôpital.

Sous ce dernier rapport, M. Delpech a vu, lors des épidémies de pourriture, que les plaies qu'on réunit exactement échappent à cette grave complication, tandis qu'il suffit du petit orifice donnant passage aux fils d'une ligature, pour que le tissu cellulaire reçoive la contagion et la propage brusquement dans la profondeur des membres. De là, le précepte de la réunion immédiate et complète, à la suite de toutes les opérations chirurgicales où cette réunion peut être mise en pratique lorsqu'il règne une épidémie de pourriture d'hôpital. Aussi notre auteur recommande-t-il de couper les fils des ligatures tout contre le nœud, et de rapprocher exactement la totalité des lèvres de la plaie sans s'embarrasser de ce que le fil devindra. L'expérience lui a appris que, communément du vingtième au quarantième jour, la cicatrice se soulève en divers points, s'ouvre pour laisser sortir chaque nœud de ligature, et qu'elle se ferme de nouveau dans les vingt-quatre heures.

Relativement aux ligatures des principales artères, il croit pouvoir conclure :

« 1°. Que l'on doit renoncer entièrement aux liga-
» tures d'*attente*, comme inutiles et dangereuses. —
» 2°. Que le vaisseau que l'on veut oblitérer doit
» être entouré d'un seul lien, assez mince pour pou-
» voir, sans un trop grand effort, rompre sûrement
» les deux tuniques propres, et pas trop mince, car
» la constriction qu'il doit exercer sur le tissu cellu-
» laire ne tarderait pas à mortifier ou à ulcérer celui-
» ci. — 3°. Que le lien doit être placé autour du vais-
» seau, ou plutôt de son tissu cellulaire extérieur,
» sans comprendre aucune des parties environnantes,
» afin que la compression soit uniforme. Il importe
» surtout de ne pas distraire ce même tissu cellulaire
» extérieur de l'action de la ligature, en négligeant de
» le comprendre dans l'anse du lien.... — 4°. Que l'on
» doit chercher à éviter, autant qu'il est possible,
» d'isoler le vaisseau des parties environnantes, et no-
» tamment du tissu cellulaire : en conséquence, il faut
» renoncer à l'usage des aiguilles pour placer la liga-
» ture, et surtout de celles qui ont une certaine lar-
» geur.... On doit renoncer aussi à la dissection avec
» les doigts, une spatule, etc. : la moindre lésion pos-
» sible dans le tissu cellulaire est tout ce qu'il faut
» pour le but que l'on se propose ; c'est pourquoi nous
» préférons, dit M. D., le bout étroit et aplati d'une
» sonde cannelée, au moyen de laquelle nous écar-
» tons plutôt que nous ne divisons le tissu cellulaire.
» — 5°. Que l'on doit soumettre l'artère à l'action d'un
» effort circulaire, dans l'intention d'agir en même
» temps et d'une manière égale sur tous les points de
» son contour, et de rompre, le plus complètement

» qu'il est possible, les deux tuniques propres. Cet ef-
» fort peut être exercé, soit au moyen d'un nœud sim-
» ple, soit en engageant les deux chefs de la ligature dans
» l'anneau d'un serre-nœud à polype, lequel peut être
» fort délié. Ce dernier parti a l'avantage de permettre
» de supprimer la ligature à volonté. — 6°. Que l'on
» doit être attentif à distinguer la secousse qui annonce
» la rupture des membranes propres, la formation du
» double bourrelet qui en est la conséquence, et à
» borner à ce point la compression que l'on exerce
» sur le vaisseau : au-dessous de ce degré, la compres-
» sion ne serait pas suffisante,... au-dessus, elle pour-
» rait décider la mortification du tissu cellulaire qui
» la supporterait. — 7°. Que l'on ne doit rien engager
» sous la ligature, d'abord, parce que l'expérience dé-
» montre que cela est inutile; en second lieu, parce
» qu'il est plus que vraisemblable que le moyen qui
» n'altère la continuité des tuniques propres de l'ar-
» tère que dans une partie de son contour n'est pas
» le plus sûr pour obtenir une oblitération prompte
» et solide; en troisième lieu, parce que les interposi-
» tions rendent impossible la réunion immédiate et les
» avantages immenses que l'on peut en retirer dans
» tous les cas, et notamment dans ceux d'affection de
» l'artère à lier ..... — 8°. Que l'on doit procéder avec
» un grand soin au rapprochement immédiat des par-
» ties divisées, afin d'obtenir la réunion la plus complète
» qu'il se puisse. Cette coaptation doit être accomplie
» au moyen de bandelettes agglutinatives,.... et en fai-
» sant une compression douce, égale et suffisante. Ces
» soins ont moins pour objet la prompte terminaison

» d'une plaie de peu d'importance que de masser, de » grouper autour de l'artère, les parties qui doivent » participer à l'état inflammatoire, afin qu'elles puissent » contribuer par là à l'oblitération du vaisseau. — » 9°. Qu'il faut supprimer la ligature le quatrième ou » le cinquième jour, ayant soin de rapprocher aussitôt » les parties que cette interposition isolait encore, et » d'*étendre sur elle la compression générale jusqu'à* » *l'entière cicatrisation.* »

Je ne rapporterai point les motifs qui appuient ces conclusions ou pourraient leur être opposés ; un Mémoire de M. Aug, Pécot, qu'on peut lire dans ce journal pour l'année 1822, les offre tous. Le lecteur pourra y voir les résultats des expériences sur les animaux, parfaitement d'accord avec ceux des observations recueillies sur l'homme. Il trouvera encore, dans le cahier de juillet dernier, des matériaux sur le même sujet.

M. D. tâche de résoudre cette question importante : « *En cas de lésion accidentelle d'un vaisseau artériel considérable, la ligature étant jugée nécessaire, faut-il la pratiquer sur le lieu même de la lésion, ou bien à une distance quelconque au-dessus?* » C'est pour le second parti qu'il se prononce, dans les cas de piqûre récente, de division, de rupture et surtout d'écrasement d'une artère située profondément, ou d'une fracture, et dans ceux de blessure ancienne qui a donné lieu à la formation d'une tumeur sanguine circonscrite. Lorsque la mortification s'empare du tissu cellulaire qui entoure la ligature d'un vaisseau, il faut s'attendre à des hémorrhagies consécutives. C'est seulement dans les cas de grande plaie au fond de laquelle les extrémités

du vaisseau se présentent, pour ainsi dire, d'elles-mêmes, qu'il est plus simple de lier ces extrémités. En résumé, M. D. conclut que, s'il faut lier immédiatement l'extrémité d'une artère tronquée dans une plaie d'amputation, il n'est pas moins conforme à la saine pratique, dans les cas d'hémorrhagie consécutive, de lier le tronc de l'artère plus ou moins loin au-dessus de cette extrémité.

Le second mémoire de la *Chirurgie clinique de Montpellier* traite de la difformité connue sous le nom de *pieds-bots*. Comme dans le précédent, des observations particulières servent de base aux *Réflexions* qui les suivent. Parmi ces observations, je dois citer celle d'un enfant de neuf ans qui avait, depuis sa naissance, le pied droit dans une telle extension, que sa pointe semblait dirigée en arrière, et que le calcanéum se trouvait appliqué contre la face postérieure des os de la jambe. L'étendue et l'ancienneté de la maladie ôtant à notre auteur tout espoir de la guérir par les seuls moyens mécaniques, il crut ne pouvoir ramener la pointe du pied en avant qu'en coupant le tendon d'Achille. Il savait que les ruptures de ce tendon ne se consolident, comme celles du ligament inférieur de la rotule, que par le développement d'une substance intermédiaire susceptible, dans les premiers temps, de s'allonger, et qui, plus tard, acquiert une grande solidité. En conséquence, il conçut l'idée de couper le tendon d'Achille, d'en maintenir d'abord les bouts rapprochés ou même affrontés; puis, quand la substance intermédiaire indiquée serait formée, de l'allonger en ramenant peu à peu le pied à la direction horizontale. Mais pour éviter les inconvéniens d'une incision trans-

versale qui, du même coup, comprendrait et la peau et le tendon, M. D. fit, entre celui ci et les os de la jambe, en traversant le membre d'outre en outre, une incision perpendiculaire d'un pouce de longueur; ensuite, s'armant d'un bistouri très-convexe à son extrémité, il en dirigea le tranchant vers le tendon, qu'il coupa en travers, dans toute son épaisseur et sans blesser la peau qui le recouvrait. La suite du traitement a été très-heureuse; et, aujourd'hui, à la faveur d'un appareil convenable, le malade étonne, par la rapidité et l'assurance de sa marche, tous ceux qui l'ont connu auparavant.

J'ai rapporté ce fait, parce qu'il est une preuve de plus de l'invention chirurgicale de M. D. Mais qu'il me soit permis de dire que MM. D'Ivernois, à Paris, et Bartholomé Borella, à Turin, obtiennent, dans des cas semblables et qui paraissent même plus difficiles à guérir, à cause de l'âge plus avancé des sujets, des succès complets par la seule application long-temps entretenue d'un simple appareil mécanique qui ramène graduellement et maintient ensuite le pied dans sa rectitude. Je crois donc que M. D. a fait une opération qu'il pouvait se dispenser de faire; mais, cette faute est celle d'un chirurgien habile. Je crains d'autant moins de la signaler ici, que je professe beaucoup d'estime pour le talent du professeur de Montpellier, qui n'hésitera pas à condamner lui-même une opération inutile lorsqu'il saura qu'on peut s'en dispenser. Du reste, les appareils orthopédiques de M. D. ne sont guère que l'imitation de ceux de Scarpa, et en convenant avec lui que de tels appareils peuvent rendre beaucoup de services, je ne peux m'empêcher de remarquer que ceux qu'il emploie pèchent par plus d'un point essentiel. Ceux de M. D'Ivernois sont infiniment plus simples et plus efficaces; pourquoi donc aller chercher en Italie des appareils imparfaits quand on en possède de beaucoup meilleures.

Deux autres Mémoires, l'un sur les fractures de l'humérus, l'autre sur les maladies syphilitiques, se lisent également dans le volume que j'analyse; je me propose d'en faire le sujet d'un second article.

Traité élémentaire des réactifs.

Examen de la critique que M. Gaultier *a publiée sur cet ouvrage dans le Journal général de Médecine* (1);

Par MM. Payen et Chevalier.

Nous ne nous arrêterons pas à commenter le long préambule dans lequel M. Gaultier-de-Claubry établit en principe que les auteurs ne doivent écrire que dans une parfaite maturité, lorsqu'ils quittent les laboratoires pour se retirer dans leur cabinet, *comme cela se pratiquait autrefois;* il nous semble qu'il ne faut pas attendre que les mains soient glacées par l'âge pour bien décrire des opérations manuelles.

M. Gaultier dit que les notions sur *la forme cristalline*, *le poids spécifique*, *la lumière et la chaleur*, tiennent dans notre Traité une place inutile. Tous les chimistes savent cependant que beaucoup de sels sont reconnaissables, à la première inspection, par la forme de leurs cristaux; que le poids spécifique des corps les différencie souvent avec précision : nous en avons cité divers exemples très-positifs. Ils savent encore que la chaleur est un excellent moyen d'analyse : c'est en soumettant un corps à son action que l'on obtient le plus ordinairement la première donnée sur sa nature. Qui ne sait qu'entre les mains habiles de Berzelius et de tous nos savans chimistes manipulateurs, le chalumeau rivalise avec l'application des réactifs par la voie humide, et que sa supériorité sur ce dernier moyen est souvent très-marquée?

Des personnes instruites nous ont reproché, avec bien plus de raison, de ne pas avoir donné plus d'étendue à ce chapitre.

M. Gaultier joue sur les mots, en soutenant que l'action de la lumière n'est pas instantanée; car il sait sans doute que la mesure de la durée de toutes les réactions n'est autre, en général, que celle du temps nécessaire à opérer le contact de toutes les parties.

« La glace se forme et se fond toujours à la même température. » Pour combattre cette loi générale, M. Gaultier-de-Claubry rappelle un accident observé par Blagden, qui fit descendre la température de plusieurs degrés au-dessous de 0°, sans que la congélation eût lieu. Le fait est vrai; mais la conséquence est fausse. En effet, le plus léger choc, la moindre agitation suffisent pour prévenir cet accident, et les meilleurs moyens de mesurer les quantités de chaleur sont fondés sur la loi de la formation et de la fusion de la glace; on trouve cela dans tous les traités de chimie et de physique.

A la température de $+0,2$ degrés cent., le chlore est condensable et susceptible d'engorger les tubes, etc. Voilà ce que nous avons dit, et M. Gaultier fait observer que le chlore ne se condense à ce degré

---

(1) Cette réponse avait été envoyée au rédacteur du même journal; on devait en insérer un extrait, et M. Gaultier-de-Claubry s'est lui-même chargé de faire cet extrait. Il était difficile qu'il s'en acquittât d'une manière impartiale : aussi n'est il pas étonnant que, juge dans sa propre cause, il se soit borné à avouer quelques erreurs, en s'inscrivant en faux contre tout le reste. Jusqu'à présent M. Gaultier-de-Claubry a raison, puisqu'il a parlé tout seul; nous espérons, en soumettant directement à un public éclairé nos observations, que l'on reconnaîtra au moins quelque légèreté dans les assertions de M. Gaultier-de-Claubry.

que lorsqu'il est humide; mais lorsqu'on prépare le chlore il est ordinairement humide, ainsi que le savent les chimistes manipulateurs; cela résulte encore de la préparation que nous avons indiquée pages 130 et 131.

Nous avons dit, page 20 de notre Traité des réactifs : l'éther hydrochlorique entre en ébullition à 11°. Cela est exact, en effet. M. Thenard dit, pag. 329 de sa troisième édition : sous la pression de $0^{m}.76^{c}$, cet éther est toujours gazeux au-dessus de 11°, et liquide au-dessous. M. Gaultier s'est trompé en lisant *hydriodique* au lieu d'*hydro-chlorique*, et il s'est encore trompé en disant que *l'éther hydriodique ne se vaporise pas à 11°, mais à 54*. En effet, ce n'est ni à 11° ni à 54° que l'éther hydriodique se vaporise sous la pression de $0^{m}.76^{c}$., mais bien à 68,8. (Thenard, 3e édit., pag. 333.)

« L'acide phosphorique se vitrifie sans décomposition. » Nous avons dit là ce que savent tous les chimistes; mais M. Gaultier, supposant sans doute que cet acide est décomposé par la chaleur, dit : « Quand on chauffe l'acide phosphorique, ce n'est pas le phosphore qui brûle, mais du gaz hydrogène proto-phosphoré. » M. Gaultier a dit depuis (en commentant notre réponse, que c'était une faute typographique, et qu'on devait lire phosphoreux; il est cependant très-probable que M. Gaultier avait corrigé les épreuves de l'imprimerie.

M. Gaultier a retiré son observation sur l'éther sulfurique, en disant qu'il ne savait pas que ce que nous avions écrit était imprimé dans Thompson.

M. Gaultier, en disant que le mercure et non l'oxide absorbe l'oxigène, tranche une question que M. Thenard laisse indécise. En effet, on lit dans l'ouvrage de ce célèbre chimiste, t. II, pag. 123 :

« L'oxide de mercure devenu deutoxide, en supposant qu'il ne le fût pas d'abord. » Au surplus, à la page 22 de notre Traité, nous avons indiqué quel était le mode d'action de la chaleur sur le mercure.

M. Gaultier dit que la litharge et le massicot ne sont pas des oxides différens. Nous avons cité la *litharge*, le *massicot* et le *minium* en italiques, parce que ce sont des dénominations connues dans les arts; quant au tritoxide, ce n'était pas le lieu d'en parler, puisqu'il s'obtient par la voie humide.

M. Gaultier dit que l'on ne peut séparer le plomb de l'étain par leur degré de fusion. Les chaudronniers, les plombiers, ainsi que nous l'avons dit, connaissent très-bien cette *analyse pratique*, et séparent non-seulement l'étain soudé au plomb, mais *même* la *soudure* (qui est un alliage de 0,66 plomb, et 0,33 d'étain) en plaçant les feuilles de plomb, qui en sont recouvertes, sur des charbons ardens : l'étain et la soudure coulent avant que le plomb se fonde.

M. Gaultier fait observer que la vapeur du soufre est invisible, et qu'il ne se volatilise pas en flocons jaunes. Pour indiquer les caractères que le soufre présente à la chaleur, nous ne pourrions parler de la vapeur invisible; il était naturel de dire quel était l'aspect qu'elle présentait en la condensant dans l'air. Nous l'avons fait aussi pour éviter une périphrase, inutile relativement à ceux qui entendent les locutions techniques (1).

---

(1) Plusieurs des observations de M. Gaultier portent sur des locutions usuelles généralement reçues. Ainsi on dit : précipiter le sulfate de soude par le nitrate de baryte, d'où il résulte du sulfate de baryte insoluble, qui se précipite, et du nitrate de soude, qui reste dans la solution.

Après avoir dit en thèse générale que la combustion du soufre donnait lieu à la formation de l'acide sulfureux, nous avons ajouté en note, d'après une observation qui nous est propre, qu'il pouvait y avoir formation, en outre, d'un peu d'acide sulfurique. M. Gaultier nie ce fait, sans avoir cherché à le vérifier, sans s'appuyer d'aucune expérience.

M. Gaultier dit que les sulfites, décomposés par la chaleur, donnent de l'acide sulfureux; il eût été plus exact de dire, avec M. Thenard, que les sulfites de la deuxième section et le sulfite de magnésie, soumis à l'action de la chaleur, laissaient dégager du soufre et donnaient en résidu un sulfate alcalin, que les autres sulfites étaient décomposés en acide sulfureux, à l'état de gaz, et en métal à l'état d'oxide, ou à l'état métallique, selon l'affinité du métal pour l'oxigène.

Dans une note de la page 27, il y a une faute typographique : il faut lire nitreux, au lieu de nitrique.

L'observation de M. Gaultier relative à l'action du chlore sur le gaz hydrogène percarboné n'est pas exacte; la décomposition a lieu dans plusieurs cas: 1°. si l'on plonge la flamme d'un corps en combustion dans un mélange de deux volumes de chlore et d'un volume de gaz hydrogène percarboné, il y a détonnation avec flamme; il se forme du gaz hydro-chlorique et un dépôt de charbon. 2°. Le même effet a lieu par l'action directe des rayons solaires. 3°. Si l'on fait le mélange dans les proportions de deux parties de chlore en volume, et d'une partie d'hydrogène percarboné, il y a décomposition partielle, formation d'acide hydro-chlorique, séparation de carbone; le chlore s'unit en partie au gaz hydrogène carboné, forme de l'hydro-carbure de chlore. 4°. Si le gaz hydrogène percarboné est en quantité double du chlore, une partie du premier restera libre; enfin, si l'on fait arriver lentement, à volumes égaux, les gaz dans un ballon, ils s'unissent et sont convertis presqu'en totalité en liquide oléagineux (hydro-carbure de chlore).

L'observation de M. Gaultier relative aux produits de la combustion du phosphore porte sur une phrase, entre parenthèse, dans laquelle il y a une inversion des deux mots phosphatique et phosphoreux. Au reste, M. Gaultier se trompe en disant que le phosphore dans l'air se transforme en acide *phosphorique ;* car c'est ainsi que l'on prépare l'acide phosphatique : l'acide phosphorique s'obtient par la combustion vive du phosphore dans un air sec.

M. Gaultier se trompe évidemment encore sur le nom que les anglais ont donné au gaz de l'éclairage, et sur l'étymologie. En effet, il prétend que l'on doit dire *light gaz*, et que cela en français signifie gaz léger. On voit que cette expression serait impropre, puisque le gaz hydrogène percarboné, le plus convenable à l'éclairage, est plus pesant que le gaz hydrogène pur, dans le rapport de 0,981 à 0,0688, ou de 16 à 1. Le gaz hydrogène pur, que l'on pourrait appeler *gaz léger*, a un pouvoir éclairant presque nul; le mot *gaz light*, que nous avons employé, et dont on se sert communément à Londres, est composé de *gaz* et de *lumière;* il désigne donc très-bien le gaz de l'éclairage ou la lumière du gaz, de même que *wax-light* (jour), la lumière du jour, etc., et dans tous ces mots composés, *light* signifie lumière et non pas *léger*.

M. Gaultier croit que les solutions de baryte, de chaux, de strontiane, ne sont pas des hydrates. Suppose-t-il que l'eau décompose les hydrates ? Quel serait donc le nouveau produit ?

Le vert de Schéele peut être un véritable arsénite ; mais cela ne fait rien, quant à l'emploi de l'acide arsénieux comme réactif de cuivre.

BULLETINS

DE

LA SOCIÉTÉ MÉDICALE

D'ÉMULATION (1).

SEPTEMBRE 1823.

Observation, suivie de Réflexions, sur une dilatation excessive de l'estomac; par M. le professeur Chaussier.

On a inséré dans le Cahier de juillet, page 393 et suivantes, une observation de M. Bobe-Moreau sur une dilatation considérable de l'estomac, suivie d'un rapport fait par MM. Worbe et Jourda : nous ajouterons ici une observation non moins remarquable de M. le professeur Chaussier, que l'on trouve dans l'*Essai sur la structure et les usages des épiploons*, imprimé dans les Mémoires de l'Académie de Dijon, année 1784.

(1) Les Ouvrages, Mémoires, Observations, etc., destiné à la Société, doivent être adressés (*port franc*) à son secrétaire-général, M. L.-R. Villermé, rue Bertin-Poirée, n° 10.

« Assez souvent, à la suite des affections chroniques
» de l'estomac, on trouve ce viscère accru à un point
» tel qu'il s'étend quelquefois jusqu'au petit bassin et
» occupe toute la surface de l'abdomen : cette amplia-
» tion morbifique de l'estomac dépend, pour l'ordi-
» naire, d'un engorgement au pylore qui arrête les
» alimens et en nécessite l'accumulation. D'autres fois
» elle paraît dépendre principalement d'une inertie
» totale, d'un relâchement absolu plus ou moins
» prompt des parois de ce viscère.

» On pourrait, ajoute M. Chaussier, comparer cette
» extention morbifique de l'estomac au relâchement,
» à l'allongement du scrotum que l'on observe dans
» certains sujets, et il me semble que l'on pourrait,
» avec juste raison, désigner cette affection sous le nom
» de *racosis de l'estomac*, terme déjà employé pour
» exprimer la maladie du scrotum. Mon intention n'est
» pas d'exposer ici les signes qui font prévoir et recon-
» naître cette affection de l'estomac; mais je ne puis
» m'empêcher de citer un fait très-singulier dont j'ai
» été témoin.

» En 1767, je fréquentais assidûment un hôpital
» (la Charité) avec un de mes compatriotes, M. Brus-
» ley, actuellement chirurgien à Selongey : on y amena,
» sur le soir, un homme âgé d'environ cinquante ans,
» infirme depuis long-temps, dont les jambes étaient
» œdémateuses, le ventre très-distendu. Le malade ne
» put nous assigner la cause et l'origine de son mal;
» seulement il nous apprit que depuis long-temps,
» surtout après le repas, il était sujet à des douleurs
» d'estomac, contre lesquelles il avait fait beaucoup de

» remèdes sans succès; mais que depuis cinq mois les
» douleurs avaient changé de nature, son ventre s'é-
» tait gonflé peu à peu, qu'il éprouvait une constipa-
» tion opiniâtre, un dégoût extrême, et que tous les
» cinq ou six jours il rendait par le vomissement une
» quantité énorme de matière plus ou moins fluide et
» colorée, suivant les alimens et la boisson qu'il avait
» pris : il nous ajouta qu'après cette évacuation son
» ventre était moins tendu et qu'il se trouvait soulagé,
» mais que depuis six jours il n'avait point vomi et peu
» uriné, quoiqu'il eût pris beaucoup de tisanes apéri-
» tives qui lui avaient été conseillées comme un ex-
» cellent remède contre son hydropisie. On examina
» le ventre : on crut y reconnaître une fluctuation; en-
» fin on assura que ce n'était qu'une hydropisie ascite,
» et d'après cette idée, on lui fit sur-le-champ la ponc-
» tion avec un trois-quarts. (Il est inutile, je pense,
» d'avertir que cet examen, cette décision et cette opé-
» ration ont été faits par un homme qui profitait de
» l'absence du chirurgien en chef pour faire les opéra-
» tions.) Il sortit d'abord, par la canule du trois-quarts,
» des vents et quelques livres d'une liqueur légère-
» ment muqueuse, écumeuse et d'une couleur brunâ-
» tre : sur la fin, le fluide était aussi épais qu'une
» bouillie et mêlé de filamens noirâtres. Le ventre di-
» minua par cette évacuation. Le malade parut d'abord
» soulagé; mais bientôt il éprouva des anxiétés, des
» faiblesses, et il mourut dans le courant de la nuit.
» Le cadavre fut porté à l'amphithéâtre, et à l'ouver-
» ture on ne trouva aucun épanchement de sérosité
» dans le bas-ventre, seulement quelques gouttes de

» sang et de sérosité brunâtre dans l'endroit de la ponc-
» tion; mais on vit que l'estomac était prodigieusement
» distendu et s'étendait jusque dans le petit bassin. On
» vit que ce viscère avait été percé par le trois-quarts;
» le pylore était squirrheux, même cartilagineux dans
» quelques endroits; enfin, en ouvrant l'estomac, on
» y trouva un fluide semblable à celui qui était sorti
» par la ponction. *Hinc ediscant chirurgi!* »

Depuis la rédaction de cette observation, M. Chaussier ajoute, dans une note qu'il nous à remise, qu'il a plusieurs fois rencontré ce relâchement, cette altération de l'estomac, sur des sujets de différens âges; et en rapprochant les symptômes observés pendant la vie, on peut établir, comme signe propre à faire reconnaître cette affection et à la distinguer de l'ascite, 1°. la manière dont l'abdomen se développe; 2°. les nausées, l'éructation, que l'on procure aux malades lorsqu'on fait une pression sur la partie inférieure et moyenne de l'abdomen; 3°. la quantité énorme de matières vomies tout à la fois après quelques jours de repos et toujours proportionnée à la quantité des boissons ou autres substances que l'on aura prises; 4°. la diminution plus ou moins considérable du volume de l'abdomen après ces sortes de régurgitations ou de vomissemens.

Ce à quoi on doit ajouter la considération des différens accidens qui ont précédé et amené peu à peu l'augmentation du volume de l'abdomen.

Observation, suivie de quelques Réflexions, sur une fièvre quotidienne pernicieuse, péritonique au premier accès et pleurétique aux suivans, guérie par le sulfate de quinine; par M. BARRAS, D. M. P.

JE fus appelé, le 10 mai dernier, sur les neuf heures du soir, pour une demoiselle âgée de 22 ans, exerçant la profession de couturière, d'un tempérament lymphatique et nerveux, ayant le teint pâle et les cheveux châtains clairs. Elle me dit que ses règles étaient supprimées depuis deux mois, par suite de profonds chagrins, et qu'elle venait d'être prise d'un accès de fièvre accompagné de fortes coliques. En l'examinant avec attention, je trouve son bas-ventre tendu et si douloureux, qu'elle peut à peine y supporter l'application de la main ; la langue est blanche dans toute sa surface, la soif peu considérable, la peau chaude et aride, le pouls fréquent, dur et serré ; les urines sont claires, en petite quantité et rendues avec un sentiment d'ardeur : constipation depuis plusieurs jours.

Croyant avoir à traiter une péritonite aiguë, dont la suppression menstruelle me paraissait la cause, je prescris l'application de vingt sangsues à la vulve, un cataplasme émollient sur l'abdomen, dans le cas où la malade pourrait le souffrir ; un lavement à l'eau de graine de lin ; pour boisson, une infusion de violette édulcorée avec le sirop de guimauve.

Le 11 au matin, la malade se trouve beaucoup mieux ;

le pouls n'est plus fébrile, la peau est fraîche et couverte d'une légère moiteur, les urines sont assez abondantes et coulent sans faire ressentir de cuisson, le ventre est souple et peu sensible au toucher: la malade se plaint seulement d'y éprouver une espèce de fatigue, pour laquelle je conseille un bain de siége.

Ce bain a eté pris dans la journée; mais l'eau n'étant pas assez chaude, il en est résulté un tremblement qui a obligé la malade à se remettre promptement au lit. Néanmoins cet accident s'est dissipé bientôt: il a été remplacé par un sommeil paisible et sans interruption, de plusieurs heures.

Tout semblait annoncer un prompt rétablissement, lorsque la fièvre recommence, vers sept heures du soir, par un frisson suivi de chaleur brûlante à la peau, et d'une douleur horrible, située à la partie inférieure latérale droite de la poitrine, laquelle fait jeter les hauts cris à la malade, et s'exaspère encore par une forte pression. On observe, en outre, une grande difficulté de respirer, un état d'anxiété extrêmement pénible. La langue est toujours blanche et la soif modérée, en comparaison de la force des autres symptômes; les urines sont nulles, le pouls est dur, fréquent et concentré, la face grippée, annonçant de vives souffrances.

Ces nouveaux symptômes me paraissaient indiquer une violente pleurésie, venant de succéder à la péritonite. J'accusais le bain de siége, pris trop froid, d'avoir causé ce changement.

Je fais mettre aussitôt douze sangsues sur l'endroit douloureux, et, immédiatement après, on y applique

un large cataplasme émollient, tant pour faire couler le sang que pour calmer la douleur.

Le 12, à ma visite du matin, rémission de tous les symptômes dangereux; il n'y a plus de douleur, si ce n'est une grande fatigue qui occupe tout le thorax. Il me semble, disait la malade, que toutes les fibres de ma poitrine ont été fortement tiraillées. Du reste, la respiration est libre, la peau moite et fraîche, le pouls naturel, les urines sont abondantes, légèrement briquetées. Désir des alimens. Cet état apyrétique dure toute la journée.

Mais le soir, retour inopiné d'un accès semblable à celui de la nuit précédente, porté même à un bien plus haut degré d'intensité. En effet, la douleur thoracique est intolérable; l'oppression et les angoisses sont extrêmes; la malade se tient courbée en avant, la tête penchée sur ses genoux, disant qu'elle va étouffer si on ne lui apporte un prompt soulagement. Le pouls est d'une vitesse extraordinaire, petit, intermittent et irrégulier, la figure entièrement décomposée; les yeux sont rouges et saillans, les lèvres injectées et violettes; en un mot, le désordre de la circulation et de la respiration est tel que la suffocation paraît imminente; les fonctions cérébrales seules ne sont point lésées.

Réfléchissant alors à la périodicité de la maladie, à l'intermittence parfaite qui séparait les paroxysmes, je reconnus enfin que c'était une fièvre pleurétique, ou, si on l'aime mieux, une pleurésie quotidienne pernicieuse, dont le quatrième accès deviendrait probablement mortel si on ne parvenait à le prévenir par l'emploi du quinquina. C'était au moins ce que l'on

pouvait craindre, à en juger par la violence de celui que j'avais sous les yeux; mais le fébrifuge ne devant être administré que dans le moment de l'intermission, la première indication était d'éloigner le danger présent.

Pour atteindre ce but, j'ai fait prendre, à doses rapprochées, une potion calmante et anti-spasmodique, et appliquer, sur la partie souffrante, un grand cataplasme émollient, arrosé avec un gros de l'audanum liquide de Sydenham.

Ces moyens eurent tout le succès que l'on pouvait en espérer. Le 13, à huit heures du matin, l'apyrexie étant complète, la langue blanche, et rien n'annonçant l'irritation de la muqueuse de l'estomac, j'ai prescrit la potion suivante :

℞ Eau commune.................. ℥ ij;
Sirop diacode.................. } āā ℥ j;
Eau de fleurs d'oranger......... }
Sulfate de quinine.............. xij grains.

Pour en prendre une cuillerée à bouche toutes les deux heures.

La malade en a pris quatre cuillerées pendant le reste de la journée, qui s'est passée tranquillement.

La suivante, elle éprouve encore une douleur pleurétique avec un peu d'accélération dans le pouls; mais ces symptômes n'ont pas de suites : ils se dissipent, en peu de temps, par une sueur très-abondante et un sommeil de trois heures.

Le 14, la malade est parfaitement bien. Sur sa demande, je lui accorde deux bouillons, et j'ordonne de

continuer l'usage de la potion fébrifuge aux mêmes doses que la veille.

La nuit est très-bonne : il ne se manifeste pas le moindre indice de fièvre. Moiteur à la peau et sommeil tranquille.

Le 15, l'état satisfaisant continue; cependant je conseille de prendre encore, par précaution, quelques cuillerées de la potion qui contient du sulfate de quinine. D'après le désir prononcé de la convalescente, qui assurait avoir beaucoup d'appétit et un grand besoin de nourriture, je lui permets deux potages.

Les jours suivans, la convalescence se soutient; et le 25, quinzième jour depuis l'invasion de la maladie, la santé est complètement rétablie.

La jeune personne qui fait le sujet de cette observation demeure rue de Harlay, n°. 27, près le quai des Orfèvres. Peu de jours avant qu'elle tombât malade les eaux du bras de la Seine qui se trouve entre ce quai et celui des Augustins avaient baissé considérablement, de sorte que les bords de la rivière étaient à sec, et répandaient des exhalaisons comme marécageuses très-sensibles à l'odorat. Ne pourrait-on pas attribuer à ces exhalaisons la fièvre périodique pernicieuse dont je viens de rapporter l'histoire? A la vérité, ce n'est là qu'une simple conjecture; mais je ne la crois pas dénuée de toute croyance, lorsque je considère que plusieurs fièvres intermittentes bénignes se sont montrées en même temps dans le quartier qui avoisine cette partie de la Seine.

Quant aux symptômes et à la marche de la maladie que j'ai décrite, ils n'offrent rien d'extraordinaire. Les

médecins qui ont publié des monographies sur les fièvres intermittentes pernicieuses rapportent des exemples à-peu-près semblables : l'excellent traité du professeur Alibert en contient plusieurs, d'après Morton et Lautter ; l'essai sur les irritations intermittentes du docteur Mongellaz en renferme également un grand nombre, parmi lesquels on remarque une péritonite périodique très-intéressante ; enfin, le docteur Broussais fait aussi mention, dans son Examen des Doctrines médicales, d'une fièvre intermittente grave qui a la plus grande analogie avec celle que j'ai observée, puisqu'elle a été péritonique au premier accès et pneumonique au second.

Mais le traitement que j'ai employé avec un succès si évident mérite peut-être quelque intérêt, en ce qu'il vient à l'appui des faits consignés dans le Journal de Physiologie expérimentale par MM. Magendie et Renauldin, pour démontrer que le sulfate de quinine réussit dans le traitement des fièvres intermittentes pernicieuses, comme les nombreuses observations des docteurs Double, Chomel et Pétroz ont prouvé qu'il réussissait dans celui des fièvres périodiques ordinaires (1).

---

(1) *Voyez* ces *Bulletins*, pag. 26, 147, 429, 439, pour l'année 1821 ; et pag. 369 pour l'année 1823.

Observation sur une plaie pénétrante du bassin, compliquée de la présence du corps vulnérant (un fragment d'épée de six pouces de longueur), qui atteignit l'intestin sans déterminer pendant quelque temps aucun accident grave; par M. PAYEN, D. M., chirurgien-major de la marine au port de Cherbourg (1); *et Rapport sur cette Observation*, par MM. RIBES et BÉGIN.

UN soldat suisse du régiment de Salis, reçut, le 25 octobre 1822, à la région iliaque droite et à deux pouces au-dessous et en arrière de l'épine antérieure et supérieure de l'os coxal, un coup d'épée si violent que l'arme se brisa en plusieurs pièces. Transporté à l'hôpital, le blessé était dans un tel état d'ivresse, qu'il ne put fournir aucun renseignement sur la manière dont il avait été atteint, et que l'on ignora d'abord la circonstance importante que nous venons de signaler. D'ailleurs, la plaie paraissait simple et légère; il n'existait ni hémorrhagie ni douleur; les mouvemens de la cuisse étaient libres et faciles, et rien n'éveilla l'attention du chirurgien chargé de donner des soins à cet homme. Pendant les jours suivans, le malade se levait pour satisfaire ses besoins; il n'accusait qu'une douleur assez vive dans l'articulation coxo-fémorale; l'urine et les matières stercorales ne présentaient aucune altération, aucune trace de sang. Les légers accidens éprou-

(1) Observation communiquée par M. Keraudren.

vés par ce sujet furent attribués à la lésion de la capsule articulaire; un large cataplasme aromatique recouvrit la région de la blessure; un traversin placé sous le jarret maintint la cuisse à demi-fléchie; de la limonade pour boisson et un repos absolu furent prescrits; quelques alimens furent même accordés.

Cependant, un empâtement léger, qui persistait toujours aux environs de la hanche, et la douleur coxale, que rien ne calmait, firent penser enfin qu'un corps étranger pouvait être contenu dans la plaie. Le malade, interrogé alors, confirma ce soupçon par les détails qu'il donna. Des recherches faites avec soin firent retrouver les fragmens de l'épée, moins la pointe de cette arme. La plaie, qui s'était fermée, se rouvrit spontanément le 9 novembre, et donna issue à un demi-litre environ de sanie purulente, quantité supérieure de beaucoup à ce que paraissait comporter la tuméfaction de la fesse. L'ouverture extérieure fut agrandie; mais ni le stylet ni le doigt, portés dans la cavité, ne purent faire découvrir ni le foyer de l'abcès ni le corps étranger.

A cette époque survint une violente irritation des organes digestifs qui détermina une soif vive, la sécheresse de la bouche, l'enduit muqueux et jaunâtre de la langue, une chaleur âcre à la peau et surtout une fièvre violente avec des redoublemens fréquens. L'urine était rare et trouble, et les selles, au contraire, fréquentes, bilieuses et glaireuses. Une douleur pongitive se faisait sentir dans l'abdomen lorsqu'on appuyait sur la plaie; mais le ventre lui-même n'était pas douloureux à la pression. On ne douta pas que ces accidens ne fussent déterminés par la pointe de l'épée, que

l'on supposa perdue dans la cavité du bassin; mais l'ignorance où l'on était relativement à la profondeur et à la direction de la plaie, et surtout la rapidité avec laquelle les symptômes se succédaient, ne permirent pas d'entreprendre de dénuder et de trépaner l'os des iles : on se borna à l'emploi des émolliens et de l'opium à l'intérieur : dès-lors, les selles devinrent de plus en plus fréquentes; elles étaient mêlées de sang, dont la quantité augmenta chaque jour; la plaie rendait elle-même une grande quantité d'ichor sanguinolent ou même de sang pur. Enfin, le malade mourut le 18 du mois, vingt-quatre jours après le développement de l'affection intérieure dont nous venons de retracer les principaux phénomènes.

A l'ouverture du cadavre, on trouva, dans le petit bassin, une anse de l'intestin iléon, longue de trois à quatre pouces, distante du cœcum de deux pieds, et qui, entourée de fausses membranes et d'adhérences récentes avec le rectum et les parties voisines du péritoine, était rouge, enflammée et traversée par la pointe de l'épée. Le mésentère avait été également blessé. Les ouvertures de ces parties étaient agrandies, et leurs bords ulcérés et renversés en dehors. Il n'existait pas d'épanchement; aucun foyer purulent circonscrit ne pouvait être aperçu; plusieurs vaisseaux du mésentère étaient seuls ouverts et laissaient échapper du sang à la surface de la plaie de cet organe. La membrane muqueuse intestinale avait une couleur brune et paraissait gangrénée à l'endroit de son contact avec le corps étranger; sa lividité et l'injection de ses vaisseaux se prolongeaient en haut à deux pouces au-dessus de

la division, et en bas jusqu'au cœcum. Le gros intestin était rétréci et offrait sur sa membrane muqueuse les traces d'une inflammation qui était très-vive à la portion transverse ainsi qu'à l'S du colon. Les autres parties du canal digestif étaient saines et distendues par des gaz.

L'épée avait traversé la fosse iliaque dans la partie la plus mince, et glissant derrière la masse commune aux muscles psoas et à l'iliaque, s'était portée en dedans et en bas vers le petit bassin. Ensuite elle s'était engagée entre le rectum et le sacrum, était entrée dans le péritoine au côté gauche de cet intestin, avait traversé le mésentère près de son bord flottant, puis l'intestin grêle dans deux points très-rapprochés de sa circonférence, enfin était ressortie du péritoine pour s'arrêter dans l'épaisseur du muscle pyramidal gauche. Le gros bout du fragment répondait à la perforation de l'os et se trouvait recouvert par le raprochement des esquilles de ce dernier. Ce fragment, qui a six pouces trois lignes de longueur, occupait toute l'étendue du diamètre transversal du bassin; son séjour dans la partie l'a recouvert d'une couche d'oxide noir.

Cette observation, messieurs, ne constitue pas un fait très-rare; on possède un fort grand nombre d'exemples de corps étrangers perdus dans le bassin et qui, après avoir blessé le rectum et la vessie ou même sans avoir atteint ces organes, ont déterminé des inflammations du tissu cellulaire pelvien, et des abcès intérieurs plus ou moins étendus et mortels. Le fait qui nous a été communiqué par M. Payen est un avertissement ajouté à tant d'autres, et qui doit engager les praticiens à ne jamais négliger de recueillir prompte-

ment toutes les circonstances qui ont accompagné les blessures qu'ils ont sous les yeux. Une fausse sécurité entraîne toujours alors à sa suite les plus grands dangers. Il est incontestable, par exemple, que si, instruit d'abord de la présence du corps étranger dans la plaie, on eût dilaté celle-ci, découvert largement l'os, agrandi son ouverture et retiré le fragment d'épée; il est incontestable, disons-nous, que ces opérations auraient pu sauver les jours du blessé : des adhérences salutaires préviennent souvent alors, ou circonscrivent tellement l'épanchement des matières stercorales, que les plaies de l'intestin se cicatrisent avec facilité.

Il est à regretter que ces tentatives d'extraction n'aient pas été faites à l'époque même où se sont manifestés les accidens graves qui ont entraîné la mort. L'ouverture de l'os coxal n'était point éloignée, en effet, de celle de la peau, puisque le coup avait été porté presque perpendiculairement à la surface du bassin. L'extrémité de l'épée, rompue très-près de l'ouverture osseuse, aurait été facile à saisir; et l'on peut aisément admettre que l'extraction de cette pièce et une large issue donnée aux matières épanchées auraient pu encore, malgré le danger imminent qui menaçait le sujet, prévenir la terminaison funeste qu'a eue sa maladie. Toutes les fois que, dans une affection mortelle, une opération présente quelque chance de salut, il faut la pratiquer sans hésitation. Ce précepte constitue l'une des bases les plus importantes de la pratique chirurgicale.

Suite des résultats de Recherches faites sur l'emploi de l'acide hydro-cyanique dans différentes maladies; par M. Heller (1).

Tout porte à croire que la sensibilité a trouvé dans l'acide hydro-cyanique son plus puissant sédatif. Les expériences faites sur les animaux vivans avec ce produit prouvent qu'il abolit promptement la sensibilité. Quelques gouttes de cet acide suffisent, il est vrai, pour faire mourir dans l'espace de quelques minutes un chien d'une taille moyenne; mais, d'un autre côté, son administration pendant deux années consécutives chez des individus d'âge, de sexe et de tempérament différens, doit rassurer sur l'emploi de ce remède dans les maladies, et surtout dans celles qui dépendent de l'exaltation nerveuse : on dirait que la force de l'acide est alors en raison directe du peu de sensibilité des individus. Cependant la rapidité avec laquelle, pur, il produit la mort chez les animaux doit suffire pour le faire proscrire à jamais de la thérapeutique lorsqu'il est à cet état. Mais il n'en est point de même de l'acide hydrocyanique au quart : il peut, sous cette forme, être employé avec toute sécurité par les médecins instruits, qui, dans la plupart des cas, pourront même commencer à le prescrire à la dose de dix gouttes dans trois à quatre onces de véhicule pris dans les vingt-quatre heures. Si l'on élève ensuite la dose de cinq en cinq gouttes par jour, on peut arriver à en faire prendre au malade jusqu'à soixante et même soixante-dix gouttes

(1) *Voyez* le cahier précédent, pag. 484 et suivantes.

dans les vingt-quatre heures, sans qu'on en observe aucun effet fâcheux.

Il arrive pourtant quelquefois que des malades éprouvent, par son administration à des doses même faibles, comme dix à quinze gouttes dans les vingt-quatre heures, une faiblesse générale qui les empêche de vaquer librement à leurs occupations. Cette faiblesse n'a rien d'alarmant : elle indique seulement qu'il faut suspendre pendant quelque temps l'usage du médicament et n'y revenir qu'à l'époque où les forces se trouvent rétablies, ce qui a lieu ordinairement au bout de trois à quatre jours, surtout si l'on a eu soin de faire prendre au malade beaucoup d'exercice et quelques bains froids. Quelques malades se plaignent d'un resserrement à la poitrine, d'une espèce de gêne momentanée, immédiatement à la suite de l'ingestion de l'acide; mais cette gêne de la respiration est pour l'ordinaire dissipée aussitôt que produite. Il pourrait cependant arriver qu'elle persistât pendant quelque temps : il faudrait alors suspendre l'usage de l'acide, et ne le reprendre qu'à très-faibles doses, comme de quatre à cinq gouttes d'abord. Enfin, si par l'emploi de l'acide hydro-cyanique les malades paraissent s'affaiblir beaucoup, il est inutile de dire qu'il faudrait cesser entièment son usage. Mais il est important de noter ici qu'il ne convient point de leur faire prendre avec abondance de la décoction de café et d'autres excitans énergiques pour réveiller la sensibilité : l'exercice au grand air, les frictions avec de la glace, de la limonade coupée avec partie égale de vin de Bordeaux et quelques potions toniques suffiront pour rétablir l'équilibre.

L'*épilepsie* est la première des affections dites nerveuses contre laquelle j'ai dirigé l'acide hydro-cyanique. Il est inutile de dire que l'épilepsie dont il s'agit ici n'est point de celles causées par une lésion extérieure, soit du crâne, soit du cerveau, soit de ses annexes. Cinq épileptiques ont été soumis à l'usage de l'acide hydro-cyanique. Le premier de ces malades était affecté d'une épilepsie contractée dès l'âge de huit ans, à la suite de la rétropulsion de la teigne, imprudemment provoquée par un charlatan au moyen d'une pommade inconnue. Ce jeune homme, qui avait subi une infinité de traitemens, avait un accès d'épilepsie tous les huit jours à-peu-près. Il restait toujours assoupi pendant douze heures à la suite de son accès, et conservait ensuite pendant deux à trois jours une lassitude générale. Ces symptômes se dissipèrent entièrement à la suite de l'emploi de l'acide hydro-cyanique, dont la dose fut élevée jusqu'à soixante gouttes dans les vingt-quatre heures. Au bout d'un mois de l'usage continu de ce remède, pendant lequel le malade prit onze cent quarante gouttes d'acide au quart, ce qui équivaut à deux cent quatre-vingt-cinq gouttes d'acide pur, les accès s'éloignèrent, et ils ne reparurent plus ensuite que tous les vingt-cinq à trente jours, et avec beaucoup moins de violence qu'auparavant. Le malade n'a point eu la satisfaction de voir compléter sa guérison, parce que sa répugnance invincible pour l'extrême amertume du médicament le lui fit abandonner.

Le second épileptique soumis à l'usage de l'acide hydro-cyanique est un jeune homme dix-neuf ans, d'une constitution très-délicate et autant affaibli par les

accès d'épilepsie, qui revenaient régulièrement tous les cinq à six jours depuis plus de trois ans, que par la pernicieuse habitude de la masturbation. L'acide, employé d'abord à la dose de cinq gouttes dans les vingt-quatre heures, fut élevé de cinq en cinq gouttes jusqu'à cinquante dans l'espace des dix premiers jours, et continué ainsi, tantôt en augmentant de cinq gouttes, et tantôt en diminuant de dix, pendant trois mois consécutifs. Comme dans le cas précédent, l'acide est parvenu à éloigner les accès, qui, nonobstant la funeste habitude qui mine toujours le malade, ne reviennent néanmoins que tous les vingt à trente jours.

Le troisième sujet était âgé de vingt-deux ans et affecté d'une épilepsie très-récente qu'il avait contractée à la suite d'un bain pris dans la Seine, dans laquelle il faillit périr. La terreur qu'il en eut fit que le soir même il fut pris d'un accès qui revint le lendemain et qui reparaissait ensuite à la moindre impression fâcheuse, et particulièrement lorsqu'on rappelait au malade son accident. Après avoir inutilement employé les anti-phlogistiques, les dérivatifs et les remèdes dits anti-spasmodiques, je prescrivis l'acide hydro-cyanique, qui fut d'abord pris à dix gouttes, puis à quinze, et ainsi successivement élevé de cinq en cinq gouttes jusqu'à soixante dans les vingt-quatre heures. Les accès se calmèrent beaucoup, mirent plus d'espace entre eux, au point de ne reparaître que tous les vingt à trente jours; mais cependant l'acide ne parvint point à les faire cesser entièrement.

Enfin, les deux autres épileptiques traités avec l'acide hydro-cyanique ne parurent obtenir aucun avan-

tage de ce remède. Il est vrai que ces malades étaient des femmes du bas peuple adonnées à toutes sortes d'excès, ayant leur maladie depuis très-long-temps et ne mettant ni régularité ni soin à prendre le médicament.

Il résulte donc de ces essais que l'acide hydro-cyanique ne parvient point à dissiper l'épilepsie, mais qu'il éloigne ses accès, les rend dans quelques circonstances plus faibles et moins pénibles, et évite à certains malades les symptômes nerveux qui persistent vingt-quatre à trente-six heures après.

Les demi-succès obtenus par l'acide hydro-cyanique contre l'épilepsie ont dû m'encourager à l'employer contre les autres maladies dites nerveuses. Je n'en ai tiré aucun avantage dans les cas d'*hypochondrie*.

Quant à l'*hystérie*, je n'ai pu donner l'acide qu'à deux personnes affectées d'hystérie épileptiforme, chez qui cette maladie a été palliée. Mais pour les hystéries simples, elles sont très-bien combattues par notre moyen. Trois demoiselles, âgées de vingt à vingt-cinq ans, y ont été soumises; toutes trois avaient des accès d'hystérie extrêmement fréquens, lesquels laissaient, surtout à deux d'entre elles, une très-grande susceptibilité nerveuse. L'acide fut porté, chez ces deux malades, jusqu'à cinquante-cinq gouttes par jour. Les premiers effets furent d'éloigner les accès, qui finirent par disparaître entièrement au bout de deux mois à deux mois et demi du traitement. Deux de mes malades sont guéries depuis plus d'un an; et la troisième, quoique n'offrant plus de symptômes hystériques, conserve cependant encore une très-grande facilité à l'exaltation de la sensibilité.

Dans les *palpitations* dites *nerveuses* du cœur, l'acide hydro-cyanique a réussi plusieurs fois à guérir radicalement ; je citerai, entre autres faits, le suivant. Une jeune dame, mariée depuis deux ans, était depuis six mois tourmentée de vifs chagrins, dont la source se trouvait dans un amour que le devoir lui imposait de vaincre. Elle avait depuis deux mois la respiration difficile, des tremblemens fréquens, une oppression continuelle, des soupirs douloureux et le pouls accéléré; symptômes auxquels elle ne fit pas grande attention, quand, peu après, le cœur devint le siége d'une affection qui consistait dans des battemens tumultueux. Ces palpitations reparaissaient plusieurs fois dans la journée, duraient peu et laissaient assez d'intervalle entre elles ; mais à la moindre impression elles revenaient avec beaucoup de force et étaient très-pénibles pour la malade. Elle prit, dans cet état, l'acide hydro-cyanique sans aucun autre traitement, et elle n'eut qu'à s'en louer; car elle n'était pas arrivée à trente gouttes dans les vingt-quatre heures, que déjà les palpitations étaient beaucoup diminuées, la respiration plus facile et le bien-être très-marqué. Au bout de quelques jours la malade abandonna l'acide ; mais les palpitations reparurent, ce qui la força d'y revenir. Elle continua cette fois pendant cinq semaines l'usage du remède sans interruption : aussi fut-elle entièrement débarrassée de ses palpitations. J'ai vu la malade plusieurs fois depuis : elle était toujours d'une sensibilité extrême, mais les palpitations étaient tout-à-fait dissipées.

J'ai administré l'acide hydro-cyanique à plusieurs

enfans atteints de *convulsions qui paraissaient dépendre du travail de la dentition.* Ces petits enfans, qui étaient âgés de deux à quatre ans, prirent d'abord deux gouttes d'acide dans trois onces de véhicule; puis en élevant la dose graduellement goutte par goutte, elle fut portée sans inconvénient jusqu'à dix gouttes dans les vingt-quatre heures. Mais ici il fallut changer la formule de la potion et étendre l'acide, que son amertume rend plus difficile à prendre par les enfans, dans une plus grande quantité de sirop d'orgeat et d'eau distillée. Au bout de deux ou trois jours, les petits malades furent entièrement calmés, et les mouvemens convulsifs ne reparurent plus. Je dois observer que ces enfans n'avaient offert aucun symptôme de pléthore sanguine.

Considéré comme remède externe, l'acide hydrocyanique n'est pas moins favorable dans certaines maladies que lorsqu'il est pris à l'intérieur; ici encore, c'est surtout dans les maladies où il faut diminuer la douleur que ce médicament est avantageux.

Névralgies. Une dame de vingt-huit ans, d'une constitution faible et très-irritable, était affectée depuis plusieurs mois d'une névralgie sus-orbitaire du côté droit, et pour laquelle plusieurs praticiens distingués lui donnèrent alternativement des remèdes anti-spasmodiques les plus puissans et des dérivatifs les plus énergiques sans obtenir d'amendement à son état. Ayant remarqué que l'application de la glace sur le front produisait un soulagement momentané à sa douleur, je fis appliquer sur la même région de l'acide hydrocyanique, qui fut pour cet objet préparé de la manière suivante :

℞ Acide hydro-cyanique au quart.. un gros.
Alcool à 36 degrés............. quatre onces.
Mêlez, pour appliquer sur le lieu douloureux, au moyen de compresses trempées dans le mélange.

Une heure après, la douleur diminua beaucoup, et la malade continua l'usage de l'acide pendant plusieurs jours avec un très-grand succès. Elle eut cependant quelques récidives; mais elles étaient très-éloignées, et la douleur était supportée bien moins péniblement qu'avant l'emploi du médicament. Les récidives firent que cette dame prit l'acide hydro-cyanique à l'intérieur à la dose de dix à trente gouttes. Au bout de quarante-cinq jours de traitement ainsi combiné, la névralgie ne reparut plus.

La seconde observation a pour sujet un homme de cabinet, âgé de trente-huit à quarante ans, retenu depuis quelque temps dans son lit par une affection de la poitrine, quand tout-à-coup cette maladie se compliqua d'une névralgie faciale contre laquelle M. Maingault employait les moyens tentés ordinairement en pareil cas. Pendant une nuit les douleurs s'exaspérèrent tellement qu'on vint me prier, comme voisin, de me rendre auprès du malade en attendant l'arrivée de mon confrère. Je prescrivis de suite une potion composée avec l'acide hydro-cyanique, qui me paraissait d'autant plus indiquée ici que le malade expectorait du sang; et je fis en outre appliquer sur la joue une compresse épaisse trempée dans le mélange d'acide hydro-cyanique et d'alcool indiqué ci-dessus. Je restai plus de deux heures auprès du malade, que je laissai entièrement calme; il passa

même le reste de la nuit dans une tranquillité parfaite, ce qui n'empêcha pas la douleur faciale de reparaître le lendemain ; mais on eut de nouveau recours, et avec le même succès, aux applications de l'acide hydro-cyanique. Quant à cet acide pris à l'intérieur, on ne put parvenir à vaincre la répugnance du malade, ce qui n'empêcha pas la névralgie de disparaître entièrement au bout de quelque temps.

Le troisième sujet, chez lequel l'acide hydro-cyanique appliqué à l'extérieur contre la névralgie fut suivi de très-heureux effets, est âgé de cinquante-cinq ans. Il avait une sciatique qui céda à la suite du contact de l'acide sur la peau pendant quinze jours consécutifs au moyen de compresses trempées dans ce médicament, mêlé avec de l'alcool. L'acide a été élevé à la dose de deux gros et demi dans quatre onces d'alcool, sans qu'il se soit déclaré le plus petit symptôme fâcheux.

Dartres. Seize personnes affectées de différentes espèces de dartres ont été soumises à l'usage de l'acide hydro-cyanique, et toujours avec un succès assez marqué. Parmi ces malades, ceux dont la peau était fine et blanche obtenaient un résultat bien plus prompt que les autres. Je ne rapporterai des observations que j'ai recueillies à ce sujet que les deux plus curieuses. Une jeune dame vit tout-à-coup, sans cause connue, une dartre furfuracée se développer à sa cuisse gauche ; cette dartre l'obligeait à se gratter sans cesse. Alarmée des progrès de sa maladie, qui avait envahi toute la cuisse et s'était même propagée à l'autre, la malade réclama mes conseils, m'avertissant néanmoins qu'il fallait la traiter par tout autre moyen que par le soufre,

qu'elle ne consentait point à employer. Elle fit, en conséquence, des lotions et des embrocations avec l'acide hydro-cyanique et l'alcool : le médicament resta sur la cuisse pendant toute la nuit, qui fut déjà plus supportable que les précédentes. Le lendemain et le surlendemain le prurit diminua de plus en plus, et dès ce moment la rougeur se dissipa peu à peu. La maladie paraissant à-peu-près dissipée, la malade suspendit les applications du remède ; mais, huit jours après, les démangeaisons reparurent ; le même moyen fut aussitôt de nouveau employé, et de nouveau il fit cesser les démangeaisons ; enfin, au bout de quelques semaines, la dame dont il s'agit se trouva entièrement débarrassée de son affection herpétique, quoique n'ayant fait usage d'aucun autre remède. Je l'ai revue plusieurs fois depuis un an.

En décembre 1822, il se présenta à la consultation gratuite du Cercle médical (1) un jeune homme de quatorze ans, portant une dartre pustuleuse à la joue. Cette dartre, très-rouge et très-enflammée, avait été traitée sans succès par différens moyens. La douleur, la démangeaison continuelle, était le seul symptôme contre lequel le malade demandait du secours, sa guérison lui paraissant désormais impossible. Je lui conseillai des lotions avec l'acide hydro-cyanique, plutôt dans le désir de tempérer sa douleur que dans l'espoir de le guérir ; mais je fus très-agréablement surpris en voyant, vingt-huit jours après, ce malade se présenter

---

(1) La plupart des malades cités dans ce travail sont venus réclamer des secours à cette consultation.

de nouveau à la consultation du Cercle médical avec la figure presque entièrement débarrassée de sa dartre. Il continua encore pendant un mois l'usage de l'acide. Il a maintenant la face bien nettoyée, et il ne lui reste plus qu'une légère rougeur, seule trace de son ancienne maladie. Aucun autre médicament ne fut adjoint à l'acide hydro-cyanique, si ce n'est l'eau sulfureuse d'Enghien prise en boisson.

Tels sont les résultats que j'ai obtenus de l'emploi de l'acide hydro-cyanique. Je dois, avant de terminer, indiquer les soins à prendre pour administrer ce remède. La méthode ordinaire des pharmaciens pour doser les médicamens par goutte est très-défectueuse appliquée à l'acide hydro-cyanique; car il est important de ne point faire entrer quelques gouttes de plus ou de moins dans une potion. Les gouttes en elles-mêmes peuvent d'ailleurs varier de grosseur : ces raisons font désirer, pour doser l'acide hydro-cyanique, l'usage de la pipette en verre, qui a le précieux avantage de laisser échapper d'une manière extrêmement régulière et uniforme les gouttes du liquide qu'elle contient. Il est aussi très-important de mettre les potions dans des fioles bien bouchées à l'émeril. Peut-être aussi serait-il convenable de prescrire des demi-potions comme l'on prescrit des demi-loochs : de cette manière on serait plus assuré de l'identité du médicament. Il convient encore de laisser le mélange dans lequel il entre de l'acide prussique, à l'ombre, dans un lieu frais, dans l'eau, et de ne donner la première fois qu'une demi-cuillerée du remède. Enfin, il faut avoir le plus grand soin de recommander de bien agiter la fiole avant de

prendre du mélange qu'elle contient. Le sirop d'orgeat, que j'emploie dans les potions, a un très-grand avantage sous ce rapport : il se précipite facilement et force le malade d'agiter la fiole. Avec ces simples précautions, l'administration de l'acide hydro-cyanique peut devenir facile.

TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE,

Communiqués par M. Vassal, son secrétaire-général.

Observation d'un coup de feu pénétrant dans le sinus maxillaire et compliqué, pendant onze ans, de la présence du corps vulnérant, lequel était un biscayen d'un pouce et demi de diamètre ; par M. Lalourcey, D. M. P.

Le 8 février 1807, le nommé Alphonse-Louis Suine, sergent au 24e régiment de ligne, reçut, à la bataille d'Eylau, un coup de feu à l'angle interne de l'œil droit. Ce coup intéressa l'os unguis, l'un des os propres du nez, l'apophyse montante de l'os maxillaire correspondant, pénétra dans le sinus maxillaire, et détermina par suite le renversement de la paupière inférieure, un épiphora et l'oblitération du sac lacrymal.

Ce fut en gravissant une montagne pour débusquer l'ennemi, qui faisait un feu soutenu,

que Suine fut blessé. Le froid excessif qui se faisait alors sentir, le défaut de moyens nécessaires pour le pansement des blessés, l'absence des chirurgiens de son corps, le forcèrent de se mettre en route sans avoir été pansé ; on se contenta seulement d'appliquer sur sa plaie un peu de charpie. On l'évacua dans cet état sur l'hôpital de Thorn, ville assez éloignée d'Eylau.

Là, on ne sonda pas sa plaie avec tout le soin voulu : on se contenta de la panser simplement. Elle ne tarda point à se cicatriser en partie ; mais son ouverture restant fistuleuse, il en sortit, à différentes époques, plusieurs portions d'os, une le 17 juin 1808 et deux autres le 28 février 1809. On conseilla au malade quelques injections, qui lui procuraient du soulagement. Il conserva la fistule, et bientôt après il s'y joignit un renversement de la paupière inférieure, non sans lui faire éprouver de vives douleurs. Enfin il rentra en France, obtint son congé de réforme et vint à Paris, où il consulta plusieurs chirurgiens distingués de la capitale, qui déclarèrent qu'un corps étranger existait probablement dans le sinus maxillaire, mais qu'il serait nécessaire de faire une trop grande perte de substance pour l'en retirer, et, qu'en conséquence, il valait mieux l'abandonner.

Il s'échappait souvent par la plaie fistuleuse une sanie purulente, noirâtre, fétide, quelquefois même un peu de sang. Il arrivait aussi parfois que la plaie cessait de donner issue à cette humeur : c'était lorsque le corps étranger venait immédiatement obstruer l'ouverture interne de la fistule : alors une sanie comme

corrosive s'écoulait dans la bouche, incommodait beaucoup le malade et le forçait à un crachement continuel. Cet état le fatiguait et cessait aussitôt que la matière reprenait son cours à l'extérieur. Dans toutes les circonstances et particulièrement dans la dernière, il éprouvait un soulagement marqué de l'emploi des injections détersives faites par l'orifice externe de la fistule.

Le malade éprouvait de violentes douleurs du côté droit de la tête, et une pesanteur considérable. Il lui semblait, disait-il, qu'une boule descendait du cerveau et lui engourdissait tout le côté. Il éprouvait, en outre, une grande difficulté lorsqu'il voulait ouvrir la bouche et manger, surtout lorsqu'il s'agissait de broyer des corps un peu durs. Ces douleurs augmentaient particulièrement le soir, surtout lorsqu'il avait beaucoup parlé dans la journée, et elles lui causaient un état de somnolence qu'il ne pouvait surmonter. L'œil droit ne pouvait supporter une lumière vive.

Tel était l'état du malade lorsque, dans la journée du 24 novembre 1818, onze ans après l'accident, il éprouva des douleurs plus vives que celles qu'il ressentait habituellement. La matière de la suppuration ne se faisait plus jour par l'ouverture extérieure de la fistule; mais une sanie âcre noirâtre s'écoulait par la bouche. N'ayant pu dormir de la nuit, le lendemain de très-bonne heure, Suine m'envoya chercher: la joue droite présentait une tumeur de la grosseur d'une noix, l'haleine était d'une odeur désagréable. Le malade se trouvait dans l'impossibilité de desserrer les mâchoires; je parvins avec peine à abaisser l'inférieure

au moyen de ma spatule; je plaçai ensuite entre les dents molaires un petit morceau de liége, et pouvant dès-lors introduire le petit doigt dans la bouche, il me fut aisé de sentir distinctement un corps étranger qui était retenu par une bride comme fibreuse. J'eveloppai de linge un bistouri en laissant sa pointe libre, je le dirigeai au moyen du doigt, j'incisai la bride et je retirai assez facilement, et à mon grand étonnement, un *biscayen* pesant deux onces trois gros soixante-trois grains, et du diamètre d'un pouce et demi. Après cette extraction, je fis, dans le sinus, des injections détersives qui le nettoyèrent entièrement. Je les répétai pendant plusieurs jours, et en même temps je conseillai les gargarismes émolliens et les cataplasmes sur la joue.

Depuis cette époque, la plaie fistuleuse s'est entièrement cicatrisée, le blessé n'éprouve aucune douleur de tête, les mouvemens de la mâchoire sont devenus faciles, l'odorat s'exerce aisément. Les boissons, qui, dans les commencemens, refluaient par le nez, n'y passent plus; mais Suine porte toujours un renversement de la paupière inférieure, il est vrai, beaucoup moins considérable qu'il n'était. L'épiphora subsiste encore; cependant le blessé s'est aperçu que le canal nasal, auparavant d'une sécheresse fort grande, est maintenant humecté.

Réflexions. On ne peut s'empêcher d'être surpris qu'un corps étranger aussi volumineux et aussi pesant que celui que j'ai retiré soit resté onze ans dans le sinus maxillaire, et qu'il ait fallu un aussi long espace

de douleurs plus ou moins vives avant qu'il se fit jour dans la bouche. Je pense qu'une inflammation lente a détruit peu à peu le plancher du sinus, et que le poids du corps étranger n'a pas été la seule cause de cette destruction. Rien n'est mécanique dans l'économie animale : il est plus conforme aux lois pathologiques de voir là les progrès successifs d'une inflammation qui a détruit le sinus maxillaire et une portion de la voûte palatine, jusqu'à ce qu'enfin le biscayen ne se trouvant plus retenu que par une bride comme fibreuse, l'opérateur ait pu agir et activer ce que la nature, si sage et prévoyante en ses actes, avait si heureusement commencé.

Tel est l'opinion que je me suis formée sur la maladie chirurgicale dont je viens de vous entretenir. Je vous ai présenté le militaire qui en fait le sujet : vous avez pu, par vous-mêmes, apprécier les ravages produits par sa blessure, vous avez pu juger des ressources de la nature pour sa guérison, puisqu'il reste peu de traces de difformité après une perte de substance aussi considérable, que le blessé n'éprouve aucune douleur et qu'il peut maintenant se livrer au travail.

TABLETTES

MÉDICO-CHIRURGICALES (1).

Observation sur une Éventration produite par un coup de corne de bœuf, compliquée de l'issue de l'intestin et de l'épiploon pendant une grande partie de la journée, et guérie entièrement en vingt-trois jours; par M. Maurice Fuzet-Dupouget fils, médecin au Pouget, près les Vans (Ardèche), inspecteur-adjoint des eaux thermales de Saint-Laurent, etc.

Dans le Cahier des Tablettes médico-chirurgicales réunis avec les Bulletins de la Société médicale d'Emulation, du mois d'avril dernier, on lit une *observation d'éventration d'environ sept pouces de longueur causée par un coup de corne de taureau, accompagnée de l'issue des intestins pendant cinq heures, et guérie en seize jours*. Les rédacteurs des *Tablettes* ne paraissent pas bien persuadés de la vérité de cette observation, ou mieux de toutes ses circonstances; car ils ajoutent : « Plus d'un lecteur, sans doute, sera peu disposé à y croire. » Je suis cependant du nombre des *croyans*. Un

---

(1) Les livres, Mémoires, réclamations, devront être adressés à M. *Villermé*, ou à M. *Bricheteau*, rue des Grands-Augustins, n° 18.

fait à-peu-près semblable s'est offert dans ma pratique. J'ai négligé jusqu'ici de le publier, parce que je le trouvais peu digne de figurer dans les annales de l'art; le voici :

Un nommé Coste, de la commune de Casteljean, arrondissement de l'Argentière, âgé de soixante-sept ans, homme d'une forte constitution, jouissant d'un gros embonpoint, adonné aux liqueurs spiritueuses, se trouvait, le 10 août 1818, à trois lieues de chez lui, lorsqu'il reçut un coup de corne de bœuf dans l'hypochondre gauche et la région ombilicale et épigastrique. La plaie commençait un demi-pouce au-dessus de la crête de l'os des iles, et se terminait, en montant obliquement au-dessus de l'ombilic, entre l'appendice xiphoïde et le nombril; elle avait à-peu-près cinq pouces d'étendue et n'était pénétrante que dans sa partie moyenne, dans la longueur de deux pouces et demi. Cet homme se contenta de mettre deux mouchoirs autour du corps sur sa plaie, et alla boire deux bouteilles de vin. Il disait ne pas souffrir, et que lorsqu'il serait chez lui, il ferait appeler un médecin, mais que pour le moment il n'en avait pas besoin, puisqu'il n'y avait pas d'hémorrhagie. Il partit à pied, après avoir pris (pour se donner des forces, disait-il) deux verres d'eau-de-vie. Au bout d'une heure et demie de marche, il fut obligé de s'arrêter auprès d'une fontaine pour se rendre maître du sang qui sortait abondamment par la plaie, et ce ne fut qu'à l'aide de plusieurs mouchoirs trempés dans l'eau froide que ceux qui l'accompagnaient purent faire cesser l'hémorrhagie. Les viscères sortirent sans qu'on pût les faire rentrer. L'on se procura une ser-

viette et on les empêcha de sortir en plus grande quantité en serrant assez fort sur la plaie. Le malade ne voulut pas profiter d'un cheval qu'on lui offrit, et se rendit lentement chez lui, à pied, en huit heures. En arrivant, il envoya chercher du vin, qu'il fit chauffer, en but une demi-bouteille et mangea une soupe. Il me fit ensuite prier de venir le voir.

Je le trouvai très-assoupi et dans un état d'ivresse; son pouls était plein et assez dur; une anse d'intestin était descendue jusqu'à la partie moyenne de la cuisse gauche, une autre entre les cuisses dépassait un peu les parties génitales; l'épiploon sortait de la plaie de la longueur d'un pouce et demi, et l'estomac faisait aussi en partie hernie. Du reste, les intestins n'étaient pas ou ne paraissaient pas enflammés: ils étaient un peu rosés et secs. Je m'empressai de les réduire, mais ce ne fut qu'après une demi-heure au moins que j'y parvins tout-à-fait. J'eus soin, auparavant, d'enduire la surface de ces viscères avec de l'huile d'olive, afin de les faire rentrer avec plus de facilité; je pratiquai ensuite quatre points de suture enchevillée, en ayant le soin de faire avec les fils une rosette sur le petit morceau de bois dont je me servis, et en laissant ces fils assez longs pour relâcher les points de suture si l'engorgement et l'inflammation le nécessitaient. La partie la plus inférieure de la plaie ne fut pas réunie dans l'étendue d'un pouce, afin que la matière de la suppuration pût s'écouler. Je ne pus pas saigner le malade dans le moment à cause.... (1); je prescrivis dix sangsues sur

(1) Ici, quelques mots accidentellement couverts d'encre sont illisibles.

les bords de la plaie, l'application d'un cataplasme émollient, la diète, et pour boisson ordinaire la décoction de chiendent nitrée.

Le lendemain, vers les dix heures, le gonflement de la plaie était prodigieux : je fus obligé de relâcher les points de suture; le pouls était plein et dur, la face rouge : je prescrivis une saignée, mais le malade s'y opposa, comme il l'avait déjà fait la veille pour l'application des sangsues, et je ne pus jamais le déterminer à s'y soumettre. Il fallut donc se borner à l'application du cataplasme, à un lavement émollient, à la tisane nitrée et à la diète.

Le troisième jour, la suppuration commença à s'établir, et je pus resserrer un peu les points de suture, que je resserrai encore les jours suivans. Le neuvième jour, j'enlevai le fil du point supérieur, et le quatorzième tous étaient retirés. A cette époque, la plaie était entièrement cicatrisée, excepté entre les points dans une très-petite étendue, et à sa partie la plus déclive, où je n'avais pas placé de suture. Le vingt-troisième jour, elle était tout-à-fait fermée et la cicatrice bien consolidée.

Je n'ai pas cru nécessaire de rapporter tous les détails de cette observation; j'en ai seulement dit assez pour appuyer celle qu'à recuelllie M. Lemaître. Je n'ai pas l'honneur de connaître ce praticien; mais comme il paraît qu'on doute du fait qu'il a avancé, j'ai voulu en faire connaître un autre qui a beaucoup de rapport avec le sien. Le tempérament de mon malade, son obstination à ne pas vouloir se laisser saigner ni même appliquer des sangsues, l'habitude qu'il avait des li-

queurs spiritueuses, dont il est vrai, il s'en est sevré pendant sa maladie, toutes ces circonstances pouvaient encore aggraver beaucoup son état ; mais heureusement cet homme se trouva radicalement guéri le vingt-troisième jour. Je lui ai conseillé de porter, pendant quelque temps, un bandage de corps, qu'il a gardé seulement pendant une quinzaine de jours. Il est mort l'année dernière à la suite d'une ascite.

Clinique médicale, ou choix d'Observations recueillies à la clinique de M. Lerminier, *médecin de l'hôpital de la Charité, et publiées sous ses yeux* par G. Andral fils, D. M., membre adjoint de l'Académie royale de Médecine, etc. (Ire partie. — Fièvres).

C'est surtout au sein des hôpitaux que les recueils d'observations, ces sources fécondes d'instruction solide, utiles supplémens à l'expérience que le jeune médecin n'a point encore, semblent devoir prendre naissance. Là, comme le remarque fort bien M. Andral, « les faits ont l'avantage d'avoir été recueillis devant » un grand nombre de personnes; ils ont été discutés, » approfondis au lit du malade. L'exactitude des ob- » servations ne saurait dès-lors être soupçonnée, et il » y a le moins de chances possibles pour que les faits » soient mal interprétés. »

Chargé d'une partie du service médical de l'hôpital de la Charité, M. Lerminier n'a pas voulu que les faits nombreux recueillis dans ses salles fussent perdus pour la science; c'est à M. Andral fils que ce savant praticien a confié le soin de publier les résultats de ses leçons cliniques.

La première partie, qui vient de paraître, est toute entière consacrée à l'histoire des *fièvres*. Quelle que soit la manière dont on envisage cette classe de maladies, on ne lira ni sans intérêt ni sans profit un ouvrage où les idées théoriques occupent toujours le second rang et sont constamment subordonnées aux faits.

L'auteur commence par retracer les observations particulières d'un assez grand nombre de fièvres légères, désignées par les nosographes sous les noms de *fièvres inflammatoire*, *bilieuse*, *muqueuse*. M. Lerminier a traité ces maladies par trois méthodes principales, les simples boissons délayantes, les saignées générales ou locales, les évacuans. Les avantages respectifs de ces trois modes de traitement sont appréciés dans de savans corollaires.

Dans un autre groupe se trouvent placées des observations de fièvres assez semblables aux précédentes, mais en différant par l'éruption pétéchiale qui les accompagna. Cette éruption a régné épidémiquement, dans les salles de M. Lerminier, pendant une partie de l'été de 1822. Les observations rapportées par M. Andral prouvent que les pétéchies, placées par plusieurs auteurs parmi les symptômes des fièvres le plus graves, peuvent se montrer dans le cours des plus légères.

M. Andral arrive ainsi peu à peu à la description des fièvres graves, de ces affections si prodigieusement compliquées, qui ont été désignées tour-à-tour sous les noms de *fièvres putrides*, *malignes*, *typhoïdes*, *adynamiques*, *ataxiques*, etc., selon la manière dont elles ont été envisagées. L'auteur a placé sur un pre-

mier plan l'histoire des malades qui ont guéri, soit qu'ils aient été soumis à une médecine purement expectante, soit qu'ils aient été plus ou moins largement saignés, soit enfin qu'on leur ait fait prendre des toniques. Le dernier groupe comprend les cas où la maladie s'est terminée par la mort. Dans des corollaires placés à la suite de ces observations, M. Andral s'est attaché à rappeler les circonstances les plus importantes de chacune, sous le rapport des symptômes, des lésions d'organes et du traitement. Dans un grand nombre de cas, la maladie a eu évidemment son point de départ dans les intestins enflammés; mais d'autres fois il a été impossible d'expliquer le trouble très-grave de l'économie par aucune lésion locale. Les toniques ont été manifestement utiles chez plusieurs sujets. Dans un cas, par exemple, où, malgré des applications réitérées de sangsues à l'épigastre, la prostration n'avait cessé de faire des progrès, les forces se relevèrent très-rapidement dès qu'on eut commencé à donner le quinquina. Chez d'autres, au contraire, l'écorce du Pérou aggrava la maladie. Les émissions sanguines furent aussi ou utiles, ou funestes, suivant un ensemble de circonstances que l'auteur cherche à déterminer.

Dans une sorte de tableau synoptique, M. Andral a retracé les différens états qu'a présentés le tube digestif chez les individus qui ont succombé. Ici l'auteur a replacé une partie de ses intéressantes Recherches sur l'anatomie pathologique du canal intestinal. Il ne pense pas qu'il soit convenable de désigner toutes les nuances de phlegmasie intestinale sous le terme générique de gastrite ou d'entérite. Ne serait-ce pas, dit-il, comme

si l'on confondait sous un nom commun l'érysipèle et la variole ?

L'état des autres organes est ensuite passé en revue. En parlant du foie, l'auteur présente d'intéressans détails sur les différens aspects de la bile; plus loin, il fixe l'attention du lecteur sur les altérations fort remarquables que le sang subit dans plusieurs fièvres graves. Il l'a trouvé presque constamment incoagulable, et quelquefois véritablement sanieux, ou comme dissous et décomposé. Dans ces mêmes maladies, les poumons sont presque aussi fréquemment atteints que le canal intestinal; ils subissent même une sorte de lésion spéciale qui ne se retrouve pas dans les pneumonies franches, et que l'auteur désigne sous le nom de *ramollissement pultacé*. Quant à l'état du cerveau et de ses dépendances, il résulte des recherches de M. Andral que les lésions de cet organe, appréciables par nos sens, ne sont ni aussi communes, ni aussi graves que semblerait l'annoncer la fréquence du trouble de ses fonctions. Ici M. Andral a entrepris, pour l'encéphale, ce qu'il avait déjà exécuté ponr le canal digestif. Afin de bien apprécier l'état pathologique du cerveau, il l'a examiné après tous les genres de mort, soit sous le rapport de ses différens degrés de consistance, soit sous le rapport de la quantité de sérosité épanchée dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien, dans les ventricules, ou à la base du crâne.

En passant en revue le trouble des différentes fonctions, M. Andral a tracé une sorte de séméiologie de la langue; dans un assez grand nombre de cas, il a trouvé un désaccord frappant entre l'état de cet organe

et celui de l'estomac. L'observation lui a aussi démontré que les différens flux de ventre ne sont pas constamment liés à un état inflammatoire de la muqueuse intestinale.

L'espace nous manque pour analyser avec détail les articles où l'auteur récapitule les désordres divers de la circulation, de la respiration et des sécrétions. Il décrit avec soin ces pneumonies latentes qui compliquent les fièvres graves, et que l'on méconnaîtrait complètement sans le secours de l'auscultation ou de la percussion. En parlant soit de l'altération des sécrétions, soit des différens exanthèmes qu'ont présentés les malades, M. Andral présente un grand nombres de faits propres à jeter du jour sur les phénomènes critiques.

Quelle est, dans les fièvres graves, la cause de l'adynamie ? Quelle est sa nature ? Il résulterait, des recherches de M. Andral, qu'il faut distinguer plusieurs espèces d'adynamie. Tantôt, résultat d'une simple oppression des forces, elle cède aux *anti-phlogistiques*; tantôt c'est à la suite d'une inflammation violente qui n'existe plus que l'adynamie apparaît : la principale indication est alors de relever les forces ; d'autres fois enfin, dit l'auteur, l'on ne peut se refuser à admettre une adynamie primitive. Soit en raison de leur constitution, soit en raison des causes débilitantes auxquelles ils ont été soumis, on voit des individus tomber rapidement dans le dernier degré de la prostration, dès qu'ils sont atteints de la phlegmasie la plus légère, et, dans le traitement, celle-ci ne semble plus mériter qu'une attention secondaire.

Les différens troubles du système nerveux sont aussi

rapportés par l'auteur, tantôt à une vive irritation de l'encéphale, soit primitive, soit secondaire, tantôt à un état de débilité générale. C'est ainsi qu'on observe des convulsions et d'autres symptômes nerveux pendant ou après les grandes hémorrhagies. De là, encore, différentes espèces de traitement.

En traçant le tableau des fièvres intermittentes, M. Andral s'est principalement attaché à faire ressortir quelques phénomènes peu connus de ces maladies : l'exposition, soit de leurs symptômes, soit de leur traitement, lui fournit de fortes objections contre la doctrine qui ne considère ces fièvres que comme des inflammations intermittentes.

Jusqu'ici l'auteur a surtout accumulé les faits. Dans un dernier article, il s'élève à des considérations générales sur la nature des fièvres ; mais d'après l'extrême réserve et l'espèce d'hésitation avec laquelle il émet son opinion, on s'aperçoit que ses idées sont loin d'être fixées sur ce sujet ; il semble qu'il reconnaît l'insuffisance des théories actuelles, sans savoir encore comment les remplacer. Mais, soit qu'avec M. Andral l'on considère les fièvres dites essentielles comme étant dans beaucoup de cas des affections de toute l'économie, soit qu'on veuille en faire constamment les maladies locales, on n'en consultera pas moins avec beaucoup de fruit un ouvrage où l'on trouve rassemblés de si nombreux et si utiles matériaux.

Angines laryngées œdémateuses guéries par des scarifications.

M. G. Lisfranc propose, pour combattre l'angine laryngée œdémateuse, maladie qui n'est bien connue que depuis la publication des observations de feu M. Bayle, un nouveau moyen, qui consiste à pratiquer des scarifications sur la tumeur toutes les fois que celle-ci sera volumineuse et menacera d'asphyxier le malade. Voici la manœuvre opératoire qu'il indique; elle a été couronnée dans ses mains d'un plein succès :

« On se sert d'un bistouri un peu courbe, à lame étroite, longue et fixée sur son manche; on a soin de la garnir de linge jusqu'à une ligne de sa pointe. Le malade met ses mâchoires dans le plus grand degré d'écartement possible.... L'opérateur, placé devant le malade, dont la tête repose sur un oreiller ou contre la poitrine d'un aide, porte ses doigts indicateur et *medius* de la main gauche dans la bouche, franchit l'isthme du gosier, arrive sur le bourrelet formé par l'esquinancie; alors le bistouri, tenu par son manche comme une plume à écrire, est glissé à plat sur les deux conducteurs que nous venons d'indiquer : parvenu sur le larynx, le tranchant de l'instrument est dirigé en avant ou en haut; le manche en est élevé, puis abaissé, à mesure que l'on presse légèrement sur la pointe.... Il faut d'abord faire peu de mouchetures; car, à l'aide de la compression, souvent deux ou trois petites incisions suffisent.... On tâchera de les faire à la plus grande distance possible les unes des autres, pour éviter les résultats des inflammations.

» Les mouvemens de déglutition, la toux, les efforts du vomissement peuvent rendre l'opération difficile; mais ils ne sauraient empêcher qu'elle ne soit exécutée par une main exercée. Ces scarifications produisent l'écoulement de la matière infiltrée, et quelquefois un léger suintement sanguin qui opère un dégorgement salutaire; la toux provoquée par la chute de quelques gouttes de liquide dans le larynx contribue beaucoup à diminuer la tumeur. »

M. Lisfranc a pratiqué l'opération dont il s'agit sur cinq malades. Chez deux, elle a été immédiatement suivie d'un amendement remarquable, et la guérison complète a été obtenue, sous l'influence de quelques gargarismes émolliens et de boissons de même nature, dans l'espace de huit jours. Chez un, la respiration est bien devenue sur-le-champ plus facile, mais il s'est développé, vingt-quatre heures après, une inflammation laryngée aiguë qui, cependant, a été victorieusement combattue par l'emploi des anti-phlogistiques, auxquels les dérivatifs et les astringens ont succédé. Chez un autre, une inflammation assez forte est survenue deux jours après l'opération : le traitement ordinaire a été mis en usage; mais à mesure que les phénomènes inflammatoires ont baissé, l'œdème, qui n'avait pas complètement disparu, s'est accru; de nouvelles scarifications ont été faites, et l'individu a guéri. On avait épuisé sur ces quatre malades tous les moyens connus, les dérivatifs, les émétiques, les évacuations sanguines, la compression, excepté la laryngotomie et la trachéotomie : ils étaient menacés d'une très-prochaine suffocation. Enfin, chez le cinquième, les sca-

rifications n'ont agi que comme moyen palliatif. M. Lisfranc termine en faisant remarquer que si, la tuméfaction s'étendant profondément dans le larynx, les scarifications échouaient, la laryngotomie, peut-être mieux la trachéotomie, offriraient encore des chances de succès. (*Journ. génér. de Méd.*, cahier de juin.)

Principaux desiderata *de la physiologie* ; présentés par J.-F. Caffin.

En écrivant notre premier Mémoire (*voyez* le cahier de juin, pag. 383), nous l'avons fait précéder de quelques réflexions générales sur les motifs qui peuvent déterminer à former des tableaux semblables à celui que nous présentons. Comme ces réflexions sont applicables à tous ceux que l'on peut faire pour chacune des brances de la médecine, nous ne les répéterons pas ; seulement nous les rappelons pour servir de préambule au tableau que nous offrons actuellement.

Les sujets qui appartiennent à la physiologie sont, ainsi que dans la pathologie, de deux espèces, c'est-à-dire qu'ils se rattachent à des considérations plus ou moins générales, ou à des considérations particulières. Nous rangerons donc aussi nos questions dans ces deux séries.

Pour former le tableau des principales lacunes ou sujets douteux de la physiologie, loin de suivre un ordre arbitraire, nous avons classé les questions à-peu-près dans celui voulu par le développement naturel de nos fonctions, par l'ordre dans lequel elles s'enchaînent réciproquement, et par celui dans lequel aussi elles se

compliquent ou se surajoutent naturellement les unes aux autres; chose entièrement oubliée dans tous nos traités de physiologie, et à l'omission de laquelle il faut attribuer les erreurs multipliées dans lesquelles on tombe à chaque instant.

Si les médecins croient trouver quelque utilité à ces tableaux, nous leur en présenterons un autre pour la thérapeutique, branche de la médecine sans lois, ou entièrement empyrique.

Physiologie générale. Quel est l'ensemble général des fonctions de l'homme? Pourquoi ne pas traiter, dans la physiologie, des opérations intellectuelles et de tout ce qui y est relatif, comme on traite des autres fonctions de l'économie? Pourquoi ne pas y rapporter aussi les développemens que l'on donne sur les effets des corps mis en contact avec l'économie, dont on traite séparément dans des ouvrages, sous le nom d'*hygiène* et de *physique médicale?*

Quel est l'ordre général qui existe entre tous nos actes divers? La série commence-t-elle aux sens externes ou aux fonctions de l'encéphale et des muscles, pour se rendre ensuite à celles des viscères, ou bien l'ordre est-il inverse?

Quelle est la cause primitive de la vie? Est-ce un principe abstrait? S'il en existe de tel, où réside-t-il? Est-il autocrate ou susceptible d'agir sans cause déterminante et par le seul effet de sa propre volonté?

Quelle est la cause de la différence de nos mouvemens? Cette différence provient-elle de l'organisation, des élémens constituans des tissus, ou enfin a-t-elle une autre raison?

Quelle que soit cette cause, sensibilité ou autre, est-elle susceptible de déplacement, de cumulation, de concentration, de diffusion ?

La contractilité est-elle inhérente à la fibrine ? Cette faculté et la sensibilité sont-elles des agens actifs du mouvement de nos organes, ou bien le mouvement même et une fonction de ces organes ?

Y a-t-il des actes qu'on puisse appeler *érection et extension actives ?* Ou bien, ces mouvemens ne seraient-ils que le résultat d'un effort qui oblige les organes à leur extension ? L'érection est-elle autre chose que l'acte par lequel un organe celluleux cède aux fluides qui le distendent, et l'extension musculaire, l'effet par lequel un muscle cède à l'action opposée d'un muscle antagoniste ?

Comment agissent les corps environnans sur celui de l'homme ? Y a-t-il des agens déprimans ou négatifs ?

En quoi consiste l'acte en vertu duquel les organes voisins ou éloignés correspondent entre eux, et se communiquent respectivement leur activité ? Par quelle voie s'établit cette transmission ? N'y a-t-il pour son exercice qu'un seul mode ? Y en a-t-il plusieurs ? Dans l'un et l'autre cas, en quoi consistent-ils ? En quoi diffèrent-ils ? Quels instrumens y sont employés ?

Physiologie particulière. Quel est le mode d'action que le sperme imprime à la vésicule ovarienne dans l'acte de la fécondation ? La sensibilité ou l'affinité y sont-elles pour quelque chose ? — Cette vésicule a-t-elle des compartimens ou distinctions de parties ? — Quel est l'ordre général dans lequel les organes y nais-

sent et s'y développent ? — Quelle est l'influence que les nerfs qui n'existent pas encore sensiblement ont sur ce développement ? — Quels sont tous les usages du placenta.

En quoi consiste l'acte nutritif ? Les matériaux immédiats de la nutrition sont-ils apportés aux organes après avoir été préparés par d'autres organes ? Autrement, le parenchyme des organes se compose-t-il de substances préparées par avance ou formées dans le sein même de ces organes ? — Dans l'un et l'autre cas, quel est le genre d'élaboration que les substances assimilables reçoivent au sein de chacun de nos organes ?

Quel est le genre d'influence que l'estomac, les fluides qui y sont contenus et les autres circonstances apportent dans l'acte digestif ? — La digestion, ou conversion des substances alimentaires en principes alibiles, peut-elle se faire ailleurs que dans l'estomac ? — La peau absorbe-t-elle ou est-elle susceptible d'absorber chez l'homme des substances alibiles ?

Qu'est-ce qui détermine le premier acte de la respiration ? Quelle est la véritable destination de cette fonction ? — Où se forme l'acide carbonique qui est rendu évident par elle, et quelles sont ses voies d'excrétion (1) ? — La respiration est-elle primitive ou secondaire à l'acte nutritif ?

---

(1) M. le docteur Edwards vient de résoudre cette dernière question dans un Mémoire dont nous donnerons dans ce journal un extrait très-détaillé.

L. R. V.

Quel est l'acte dont résulte la calorification, et où réside-t-il ?

Où se forme le principe colorant du sang ? Ce fluide participe-t-il à la vie ? Quelles sont toutes les altérations qu'il peut subir et les causes de celles-ci ? — Le cœur est-il le seul et principal organe actif de la circulation ? Les vaisseaux sont-ils de simples canaux passifs destinés seulement à contenir le sang, ou sont-ils des organes actifs qui réagissent sur ce fluide de manière à hâter sa progression ? — Comment se fait l'abouchement des artères et des veines, et celui de ces vaisseaux avec les vaisseaux blancs. — Les vaisseaux sanguins exercent-ils une action élaboratrice sur les fluides qu'ils contiennent, ou ne font-ils que transporter les substances dont ils se sont chargés ?

Quels sont les actes qui déterminent la direction du mouvement dans les vaisseaux blancs ? Autrement, l'absorption et la progression des fluides blancs sont-elles les effets de l'imbibition ou de la capillarité des organes qui les contiennent, ou bien d'une sensibilité ? Quels genres de fluides contiennent les vaisseaux blancs ? — Comment se fait leur insertion dans les interstices parenchymateux et aux surfaces des organes membraneux ? — Y a-t-il des vaisseaux blancs dans tous les organes ? — Exercent-ils une action élaboratrice sur leurs fluides ?

Quel est le mécanisme de la sécrétion ? Y en a-t-il plusieurs espèces ? Quel est le mode et la cause déterminante de toutes les excrétions ?

Quelles sont les fonctions de la rate, des capsules surrénales, du corps thyroïde et du thymus ?

En quoi diffèrent les mouvemens volontaires et involontaires relativement à la cause qui les détermine ? Les nerfs en sont-ils les promoteurs communs ? — Comment se fait la transmission des actes dans le système nerveux ? Est-ce au moyen d'un fluide nerveux ou autre, d'une vibration, etc. ? — Quelles sont les fonctions et l'origine des nerfs ganglionnaires ? — Quelles fonctions remplissent ceux des nerfs volontaires qui vont se rendre dans des organes non susceptibles d'obéir à la volonté ? (Cloquet, *Anat.*) — En quoi consiste la différence des actes propres aux nerfs ganglionnaires, et de ceux propres aux nerfs de la volonté ? — Qu'est-ce que la sensibilité ? Quelles sont ses espèces et ses différences ? Comment se lie-t-elle aux actes de la nutrition, et lie-t-elle ces actes à ceux des mouvemens musculaires ? Peut on confondre le sentiment avec la sensation ?

Où est le siége des passions ? N'a-t-on point souvent confondu, en traitant de ce qui leur était relatif, le lieu de leur départ et celui de leur résidence, leurs motifs et leurs mouvemens ? — N'a-t-on pas souvent confondu aussi les premières impressions faites sur les organes d'où sortent les motifs des passions ? celles secondaires à ces premières impressions qui ont lieu dans l'organe voulant, et qu'on a plus particulièrement appelées du nom d'*affection* ? la réaction de l'encéphale, comme organe nerveux, sur les viscères ? les mœurs ou l'habitude d'agir, et enfin la forte détermination de l'animal, suscitée par les premières impressions, et modifiée par son caractère et ses mœurs, à laquelle on a plus spécialement donné le nom de *pas-*

sion? Toutes ces choses, traitées confusément dans les ouvrages de médecine et de métaphysique, méritent cependant d'être distinguées. — Quelle est la nature et la série des opérations intellectuelles? Quelle est leur destination et leurs différences des actes instinctifs ou animaux? — N'a-t-on point fait ici un mélange vicieux de quelques-uns de ces actes instinctifs avec ceux intellectuels? — Les opérations intellectuelles s'exécutent-elles avec un mélange de passion ou de sensation affective, comme on l'a dit? ou bien, au contraire, ne sont-ce pas les passions qui s'exécutent avec un mélange des actes intellectuels chez l'homme seulement? — Dans la doctrine de M. Gall n'a-t-on point confondu les facultés ou dispositions morales avec les opérations intellectuelles? — Quelles sont les fonctions spéciales de chacune des parties de l'encéphale?

Considérations sur l'administration des eaux minérales de Gramat, et Observations faites par G. Baras, médecin-inspecteur de la source. Brochure in-8°, 26 pages.

Cet opuscule contient un certain nombre d'observations pratiques sur les avantages des eaux de Gramat dans les ophthalmies chroniques, le goître, les scrophules, les fièvres intermittentes, les engorgemens chroniques des viscères, les calculs biliaires, etc., etc.

Ces eaux contiennent, d'après l'analyse qu'en a faite M. Vauquelin, des sulfates de soude, de magnésie et de chaux, des carbonates de chaux et de magnésie, de l'hydrochlorate de magnésie, de l'acide car-

bonique, etc., etc. M. Baras a pris, à ce qu'il paraît, la plume de la manière la plus franche et sans la moindre prétention, pour relever la réputation de la source minérale qu'il inspecte, réputation injustement ternie, suivant lui, par l'envie et l'esprit paradoxal de quelques sceptiques qui prétendent que les eaux de Gramat ne sont pas minérales.

Traité élémentaire des réactifs.

Suite de l'Examen de la critique que M. GAULTIER-CLAUBRY *a publiée sur cet ouvrage dans le Journal général de Médecine ;*

Par MM. PAYEN et CHEVALIER.

LA préparation du blanc de Clichy peut être fondée sur la précipitation du sous-acétate de plomb par l'acide carbonique ; mais, quoiqu'en dise M. G.-Claubry, l'acétate de plomb est précipité en partie par l'acide carbonique : l'expérience est facile à répéter. M. G.-Claubry dit que tous les oxides, excepté ceux de potassium, de sodium et de lithium, sont précipités par les sous-carbonates solubles : cela ne s'applique pas à l'emploi que nous avons indiqué des sous-carbonates comme réactifs. Au reste, pour s'exprimer convenablement, il eût fallu dire : les solutions des sous-carbonates précipitent toute solution saline dont l'oxide peut s'unir à l'acide carbonique, excepté les solutions d'oxides de potassium, de sodium et de lithium.

Il ne suffit pas, comme le dit M. G.-Claubry, de brûler du phosphore dans l'air pour obtenir l'azote pur ; il faut absorber l'acide carbonique et un peu de vapeur du phosphore à l'aide d'une solution de potasse pure.

M. Gaultier dit qu'il a rejeté le procédé de la réaction de l'acide nitrique sur les matières animales pour obtenir l'azote : c'est là précisément ce qu'on lit à la page 50 de notre *Traité des réactifs.*

M. Gaultier dit que l'on n'a jamais analysé les fontes par l'acide sulfureux : ce n'était pas une raison pour qu'on ne le fît pas. Cette appli-

cation du procédé de M. Vauquelin nous ayant réussi, nous l'avons indiquée; si M. Gaultier avait répété l'expérience il aurait pu apprécier ce procédé.

« *Les nitrates décomposés par l'acide sulfurique donnent des vapeurs blanches.* » Cela est vrai si le nitrate est pur; mais lorsqu'il est impur, ce qui arrive le plus souvent pour ceux qu'on est obligé d'examiner, et qu'il contienne quelques substances combustibles, ou encore si le nitrate est sec et l'acide sulfurique est concentré, il se mêle des vapeurs rutilantes aux vapeurs blanches, ainsi que nous l'avons dit.

L'or est précipité par l'ammoniaque sous forme pulvérulente ou de flocons, suivant le degré de concentration du liquide; le précipité n'est pas jaune, mais bien jaunâtre.

Le carbonate de plomb donne du *massicot* ou du *minium* suivant le degré d'oxidation auquel on porte le métal dans sa calcination: ceci est clair, et l'on ne saurait en conclure que le métal puisse être à l'état de protoxide et de deutoxide dans le carbonate de plomb.

Si l'on calcine le précipité de la solution d'alun par un sous-carbonate, il s'en dégage une quantité sensible d'acide carbonique; il est bien certain, d'ailleurs, que le résidu est de l'albumine, à laquelle on reconnaîtra facilement les caractères que nous avons indiqués.

M. Gaultier trouvera, dans la troisième édition de Thenard, que les hydriodates de potasse, de soude et d'ammoniaque, forment dans la solution du nitrate d'argent un précipité blanc, insoluble dans l'ammoniaque; dans la solution du sublimé corrosif (deuto-chlorure de mercure) un précipité rouge, soluble dans un excès d'hydriodate. M. Gaultier dit *que ce n'est pas la nature, mais la quantité d'acide qui rend les sels de cuivre verts ou bleus.* Cette assertion n'est pas exacte; car si l'on ajoute de l'acide sulfurique sur du sulfate de cuivre, il restera bleu, tandis qu'en versant de l'acide hydro-chlorique, il deviendra vert. Des expériences positives de MM. Colin et Taillefer (*Annales de Chimie et de Physique*, tom. XII) démontrent que le carbonate de cuivre est bleu ou vert suivant les proportions d'eau qu'il contient: on voit que la nature de l'acide n'influe en rien sur ces résultats.

Nous n'avons pas dit que l'on opérât des cristallisations par l'intermède de la vapeur, mais du jeu des vapeurs des sels sublimables en cristaux (fig. 7, page 125).

M. Gaultier dit: « L'ébullition peut être produite sans l'action de la chaleur, puisque l'on fait bouillir de l'eau dans le vide. » M. Gaultier

confond évidemment la chaleur avec la température; car tout le monde sait que l'eau, en se vaporisant dans le vide, donne lieu à la formation de la glace. Ce phénomène n'a lieu que par la perte de chaleur que l'eau éprouve, chaleur qui est nécessaire à la constitution de la vapeur. M. De Laplace a expliqué, en 1780, ce fait par la théorie de la chaleur latente. En 1819, MM. Desormes et Clément l'expliquèrent par la différence de capacité pour la chaleur. Ils ont conclu de leurs expériences que, sous toutes les pressions, à toutes les températures, même à 0° et au-dessous, la même quantité de chaleur était nécessaire à la constitution d'une même masse de vapeurs. De nouvelles expériences ont confirmé ces résultats. *Il faut précisément la même quantité de chaleur*, et M. Gaultier dit qu'*il ne faut pas de chaleur du tout*.

Nous indiquons de préférence un des moyens d'obtenir le chlore à l'état de gaz. M. Gaultier dit qu'il est employé journellement dans les laboratoires : cela prouve du moins qu'il est bon.

M. Gaultier confond probablement deux opérations dans la préparation de l'iode lorsqu'il dit qu'il ne faut pas de grandes capacités pour l'obtenir. En effet, on sait que pour traiter les cendres du fucus, il faut de très-grands vases, puisque ces matières ne donnent que quelques dix-millièmes d'iode. Quant aux ballons nécessaires dans la deuxième partie de l'opération, on sait aussi que lorsque leur capacité est grande, la condensation se fait plus facilement, et que l'on choisit de grands ballons, afin de pouvoir en préparer de grandes quantités à la fois.

Pages 46 et 86, nous disons que le chlorure d'argent est indécomposable à la chaleur, et nous donnons (pages 86 et 133) les moyens de le décomposer à l'aide de la potasse.

On distille le mercure, dans les laboratoires, comme nous l'avons indiqué : il n'arrive pas d'accident : la précaution de mettre un nouet de linge mouillé est cependant bonne pour de grandes opérations.

M. Gaultier dit qu'à l'aide d'une *forte pression* l'eau dissout sept fois son poids d'acide carbonique. Cette manière de s'exprimer est trop vague. En effet, la pression atmosphérique est une forte pression, et il s'en faut bien que, sous cette pression, l'eau contienne sept fois son poids d'acide carbonique. On peut, à l'aide de bonnes machines, opérer une pression dix fois, cent fois, deux cents fois même plus considérable, et alors on ferait dissoudre à l'eau bien plus de sept fois son poids d'acide carbonique. Nous pensons nous être exprimé d'une manière plus convenable en disant que sous la pres-

sion atmosphérique de $0^{m},76^{c}$. l'eau dissolvait un volume égal au sien d'acide carbonique; que l'eau de Carlsbad contenait cette quantité; que les eaux minérales factices préparées sous la pression de quatre atmosphères contenaient quatre fois leur volume d'acide carbonique.

On peut obtenir l'acide gallique cristallisé en redissolvant dans l'eau distillée (1) le résidu de l'évaporation de la solution, clarifiée par l'albumine; mais il vaut mieux traiter ce résidu par l'alcool (2).

En distillant l'acide hydro-clorique du commerce, on obtient l'acide hydro-chlorique plus pur. Comment M. Gaultier entend-il que le gaz que l'on dégage et que l'on condense de nouveau apporte le moindre obstacle à cette opération?

Nous n'avons pas indiqué le sulfure de fer pour la préparation de l'acide hydro-sulfurique. Nous avons décrit le procédé dans lequel on emploie le sulfure d'antimoine : celui-ci donne du gaz plus pur.

Pour préparer de l'acide nitrique, on décompose le nitrate de potasse par l'acide sulfurique étendu à 60°, ainsi que nous l'avons dit, et cependant, vers la fin de l'opération, l'acide nitrique se décompose faute d'une quantité d'eau suffisante; ce qui tient à ce que l'eau s'est dégagée avant que la réaction fût terminée. M. Gaultier a donc tort de conclure de ce que l'on a étendu d'eau l'acide sulfurique, que les vapeurs rouges ne doivent pas avoir lieu.

On ne pousse pas trop loin la distillation des eaux impures dans la crainte de décomposer les substances animales ou végétales qu'elles peuvent contenir; c'est à l'aide de cette précaution que l'on parvient à rendre une partie de l'eau de la mer potable par la distillation, ainsi que nous l'avons dit dans une note.

On obtient le sous-carbonate de potasse soit en calcinant la crême de tartre, soit en projetant dans une bassine chauffée au rouge brun, un mélange de deux parties de tartrate acide de potasse et d'une partie de nitrate de potasse. Ce dernier procédé, suivant M. Guibourt (*Journal de Physique*, tom. v), présente l'inconvénient de produire beaucoup de cyanogène lorsqu'on calcine trop fortement, et l'on obtient du cyanure de potasse mêlé au carbonate. Nous avons d'ailleurs indiqué les deux procédés à la pag. 148, même alinéa.

Il est de fait que dans plusieurs fabriques de soude artificielle, on a lessivé la soude brute à chaud, soit par la vapeur, soit par des lotions

(1) THENARD, 2e édit., t. III, pag. 112.

(2) THENARD, 3e édit., tom. III, pag. 119.

d'eau bouillante, soit par des chaudières à circulation. Cette pratique est vicieuse par la raison que nous en avons donnée : il y a réaction du sulfure de chaux sur la soude libre, et perte d'alcali.

Nous n'avons pas indiqué la préparation de l'acide hydriodique par l'iodure d'étain, mais les hydriodates de potasse et de soude.

Lorsque les bras du fléau d'une balance ne sont pas égaux, on fait équilibrer le corps que l'on pèse par du plomb de chasse ; on enlève le corps et l'on rétablit l'équilibre en lui substituant les poids équivalens (1).

Dans un essai de coupellation les tours de main que nous avons indiqués sont utiles : on approche un peu la coupelle du devant de la mouffle pour mieux juger les effets, sans que pour cela on abaisse la température. La légère cristallisation que l'on aperçoit à la surface du bouton métallique ne saurait être l'effet d'une projection quelconque, puisque cette sorte de petite explosion ne saurait laisser de trace sans profondeur sensible, et d'une forme régulière, en sorte que le bouton métallique restât arrondi et lisse sur toute sa surface.

La dernière observation de M. Gaultier-de-Claubry ne porte que sur la moitié d'une phrase : il suffit de la lire jusqu'au bout pour voir que nous recommandons dans le desséchement des pierres qui contiennent du sous-carbonate de chaux, une température qui ne puisse décomposer ce carbonate, et chacun sait que cela est très-facile.

Si la science réclame de nous, ainsi que le veut bien dire M. Gaultier, des travaux plus utiles que la rédaction d'ouvrages de chimie, par quels travaux importans M. Gaultier-de-Claubry a-t-il acquis le droit de critiquer aussi légèrement des ouvrages imprimés ?

En résumé, la réponse la plus victorieuse que nous puissions faire à la critique partiale de M. Gaultier, c'est de lui annoncer que la première édition de notre ouvrage est sur le point d'être épuisée.

---

(1) M. Doulat a présenté dernièrement à l'Institut une balance dans laquelle, plaçant le centre de gravité aussi près que possible du point de suspension, l'on obtient une sensibilité indéfinie ; si l'on y ajoute la méthode des doubles pesées, on obtiendra la plus grande exactitude à laquelle on puisse atteindre.

PRIX PROPOSÉS.

1°. Par la Société de Médecine de Bordeaux, un prix de la valeur de 300 fr., dans la séance publique de 1824, à l'auteur du Mémoire qui résoudra le mieux ces problêmes :

Existe-t-il des maladies dans lesquelles les propriétés vitales soient lésées seulement, sans altération des tissus organiques? Ces maladies peuvent-elles être reconnues et démontrées par des caractères positifs, et confirmées ultérieurement par l'ouverture des cadavres?

Un autre prix de la valeur de 300 fr., dans la séance publique de 1825, à l'auteur du Mémoire qui résoudra le mieux les questions suivantes :

Peut-on se permettre d'injecter des substances médicamenteuses dans le système veineux de l'homme? Quels sont les médicamens qu'on peut introduire dans l'économie animale par cette voie? Et quelles peuvent être les maladies qui exigent ce mode de médication?

2°. Par la Société royale de Médecine de Londres. D'après les dernières volontés du docteur Antoine Fothergill, il sera donné tous les ans une médaille d'or de la valeur de vingt guinées, qui sera appelée *médaille Fothergillienne*, à l'auteur de la meilleure dissertation sur un sujet proposé. Le sujet proposé pour 1824 est : *les Maladies de l'épine.*

Les Mémoires devront être envoyés avant le 31 décembre, suivant les formes académiques.

BULLETINS

DE

LA SOCIÉTÉ MÉDICALE

D'ÉMULATION (1).

OCTOBRE 1823.

Nouvelles Remarques sur les caractères du pouls dans les encéphalites ; par J.-P.-F. BARRAS, D. M. P. (2).

J'AI communiqué à l'Académie royale de Médecine l'histoire d'une arachnoïdo-encéphalite aiguë, compliquée de mésentérite. A la suite de cette observation, j'ai fait quelques remarques relatives au désordre que les inflammations encéphaliques produisent dans la circulation, surtout à un *rhythme* particulier qu'elles impriment habituellement aux pulsations des artères; *rhythme* auquel j'ai donné, d'après Bordeu, le nom

(1) Les Ouvrages, Mémoires, Observations, etc., destinés à la Société, doivent être adressés (*port franc*) à son secrétaire-général, M. L.-R. VILLERMÉ, rue Bertin-Poirée, n° 10.

(2) *Voyez* le cahier de juin dernier, pag. 329 et suiv.

de pouls *tremblotant*, et qu'on peut aussi appeler *spasmodique*, parce que le *tremblement* qui le caractérise paraît réellement consister dans une sorte de *spasme* de l'artère radiale.

Chargés d'examiner ces remarques, MM. les docteurs Rullier et Delens ont émis la pensée, dans leur rapport, que j'avais été trop loin, en regardant le *tremblotement* du pouls comme l'un des caractères habituels de l'inflammation cérébrale. « Depuis la lecture du Mémoire dont nous vous entretenons, disent les savans rapporteurs, nous avons eu occasion de voir plusieurs exemples de ramollissemens aigus du cerveau, d'arachnitis et d'hydrocéphale aiguë, et malgré l'attention que nous avons apportée à leur étude, ce phénomène ne s'est pas offert à nous une seule fois, quoique chez les sujets des dernières observations le pouls offrît *beaucoup d'irrégularité, joint à une grande fréquence.* »

L'opinion de deux médecins aussi judicieux m'aurait fait croire que j'étais effectivement dans l'erreur si de nouvelles observations n'eussent confirmé ce que j'ai dit dans mon premier travail. Mais avant d'en exposer plusieurs, il ne sera pas inutile de donner quelques explications sur le pouls *spasmodique*. Quoique l'art *sphygmique* s'apprenne par le tact plutôt que dans les livres, j'essaierai de me faire comprendre, et de lever les difficultés qui pourraient s'opposer à la connaissance du phénomène important sur lequel je cherche à fixer les regards des praticiens.

Pour donner une idée du *rhythme* artériel dont je m'occupe, j'ai comparé l'artère radiale à une corde

médiocrement tendue sous les tégumens, laquelle éprouverait un *tremblement* particulier, ou plutôt une sorte d'*oscillation* continuelle, dont les mouvemens seraient très-inégaux; les uns petits, à peine sensibles, et les autres étendus; se tenant tous ensemble, c'est-à-dire, sans intermission parfaite entre eux; paraissant arrêtés, gênés par quelque chose, et ne pouvant pas se développer librement.

Cette description représente le pouls *tremblotant* bien dessiné, tel qu'il existe quelquefois; mais elle est incomplète, en ce qu'elle ne fait pas mention des nombreuses variétés qui s'y rattachent, et que le praticien ne doit cependant jamais perdre de vue, afin qu'il puisse le reconnaître sous toutes ses formes. On concevra aisément celles-ci, si l'on veut faire attention, 1°. que le *pouls* qui nous occupe, loin d'être simple, se compose, dans son état le mieux caractérisé, des *rhythmes* dits *inégal*, *fréquent*, *irrégulier* et *concentré*; 2°. que l'*inégalité*, la *fréquence*, l'*irrégularité* et la *concentration* du pouls, pouvant être plus ou moins grandes et présenter de nombreux degrés, il en résulte que son *tremblotement* doit être plus ou moins prononcé et offrir le même nombre de nuances. C'est ce qui a réellement lieu : à peine sensible chez certains sujets, il se développe davantage sur certains autres, et saute au doigt, si l'on peut parler ainsi, dans quelques occasions. En outre, le pouls dont il s'agit coïncide souvent avec la *dureté* ou la *mollesse*, la *force* ou la *faiblesse*, *etc.*, des battemens artériels. De là naissent encore des modifications qui, en l'obscurcissant plus ou moins, sont dans le cas de le rendre

méconnaissable. Au reste, ces différentes anomalies n'ont rien d'extraordinaire, puisqu'il n'existe peut-être aucun phénomène pathologique qui ne varie jamais.

Quoi qu'il en soit, la *tremblotance* artérielle varie suivant l'âge et la constitution des individus : c'est ainsi qu'elle est, en général et toutes choses égales d'ailleurs, beaucoup plus marquée chez les enfans que chez les adultes, chez les personnes irritables que chez celles qui sont apathiques ; qu'elle s'accompagne d'un certain degré de force et de plénitude si les malades sont vigoureux et sanguins, tandis qu'elle s'associe à des caractères opposés s'ils sont lymphatiques et faibles. Le pouls *tremblotant* est encore sujet à varier selon les différentes périodes des inflammations cérébrales : généralement *dur* et *fort* à leur début, il perd peu à peu ces qualités pour devenir *mou* et *débile* vers la fin de la maladie.

Enfin, les complications des phlegmasies intérieures de la tête modifient aussi le pouls *spasmodique*. Bien qu'on le trouve ordinairement *serré*, et que la concentration soit même l'un de ses principaux attributs, j'ai observé qu'il était assez large et dilaté sur un homme atteint de pneumonie, avec des symptômes non équivoques, sinon d'une phlogose décidée, au moins d'une forte excitation encéphalique. Il n'est même pas nécessaire que l'état inflammatoire du cerveau soit porté à un haut degré pour que le phénomène dont nous parlons puisse avoir lieu : on remarque seulement qu'il se prononce d'autant mieux que l'irritation cérébrale est plus intense.

Convenons qu'un symptôme aussi variable que le *tremblotement artériel* pourrait, lorsqu'il est peu sensible ou dénaturé par des complications, échapper à une exploration attentive; mais que la difficulté de le reconnaître, dans certains cas, ne serait pas une raison pour nier son existence.

Solano de Luques, et son commentateur Nihell, ne parlent point du *tremblotement* de l'artère radiale; mais le pouls *rebondissant*, dont ils se sont tant occupés, en diffère très-peu, ainsi que nous le prouverons bientôt. Bordeu est le premier, à ma connaissance, qui en fasse mention. Ce grand maître le signale comme un phénomène assez commun, notamment dans les fièvres malignes : or, l'on sait aujourd'hui que ces fièvres, si elles ne consistent pas dans une phlegmasie de l'organe encéphalique, sont au moins accompagnées d'une espèce de sur-irritation primitive ou secondaire de cet organe; sur-irritation qui suffit, même dans les cas où elle n'est que sympathique, pour occasioner ce *tremblotement*. C'est probablement de cette manière qu'il se développe dans la plupart des maladies dangereuses, aux approches de la mort, lorsque le cerveau s'affecte consécutivement à l'altération principale, située dans une autre partie.

A l'exception de l'auteur de l'article *Pouls* du *Dict. des Sc. méd.*, lequel répète, sans y ajouter la moindre considération nouvelle, ce que Bordeu avait dit à ce sujet, les autres médecins qui ont écrit sur la science *sphygmique* semblent avoir oublié le *rhythme* que nous étudions. Il n'en est pas question, du moins, dans la Séméiotique du professeur

Landré-Beauvais ; et le docteur Double, dans sa Séméiologie, n'en parle qu'une seule fois, pour dire que le pouls *inégal* et comme *tremblotant* précède les vomissemens : ce qui est vrai dans un grand nombre de circonstances, parce que le *spasme artériel* dépendant presque toujours de l'inflammation des parties intérieures de la tête, et le vomissement étant fort souvent aussi un résultat sympathique de cette inflammation, ces deux phénomènes se rencontrent souvent chez le même malade ; mais au lieu d'être la conséquence l'un de l'autre, ils découlent alors de la même source.

Ne serait-il pas possible, d'ailleurs, qu'ont eût attribué ce *spasme* à une maladie de l'estomac, tandis qu'il naissait réellement de la répétition sympathique de cette maladie sur le cerveau ? Je ne dis pas pour cela que l'état *spasmodique* du pouls ne puisse jamais résulter directement d'une affection du principal organe digestif : je crois seulement que les cas où celà arrive sont peu communs en comparaison de ceux dans lesquels il est produit par une phlogose cérébrale.

Le silence que les auteurs paraissent avoir gardé sur la *tremblotance* du pouls n'est pas une raison pour croire qu'ils ne l'aient pas observée. Un phénomène si habituel et, dans la plupart des cas, facile à saisir, ne pouvait pas échapper à la sagacité des praticiens : aussi l'ont-ils indiqué sous d'autres dénominations.

Il est aisé de voir que le pouls *rebondissant*, d'après lequel Solano et Nihell prédisaient l'hémorrhagie nasale, n'est autre chose qu'une nuance du *spasmodi-*

que. Bordeu a fait sentir l'analogie que ces deux *rhythmes* ont entr'eux, en associant presque toujours, dans ses recherches, le *rebondissant* au *tremblotant*; en sorte que le *rebondissement* de l'artère radiale annoncerait bien moins un saignement de nez, lequel est alors inconstant et purement accidentel, qu'une irritation vers la tête. Cela est si vrai, que ces auteurs ont eu soin de noter qu'il y avait en même temps rougeur de la face et des conjonctives, céphalalgie, délire, etc.

Veut-on une triple preuve, 1°. de l'identité du *rebondissement* et du *spasme* artériels, 2°. de leur existence dans les irritations cérébrales, 3°. des variations qu'ils peuvent éprouver sans changer de nature durant le cours de la même maladie? on la trouvera dans une observation recueillie par M. Laennec, à la clinique du professeur Corvisart, et consignée dans l'ouvrage que vient de publier le docteur Tacheron (2e volume, page 326, n° 9). Cette observation, dont tous les détails sont notés avec une scrupuleuse exactitude, est si favorable au sujet que je traite, que je regrette beaucoup, à cause de sa longueur, de ne pouvoir la transcrire ici. Il s'agit d'une fièvre ataxique des mieux caractérisées, et par les symptômes et par les résultats de l'ouverture du cadavre. Il est vrai qu'en parlant du *pouls*, le profond observateur qui a rédigé ce fait ne prononce pas le mot *tremblotant*; mais personne ne niera que les caractères, qu'il a si bien décrits, des battemens artériels, ne soient ceux du *tremblotement* ou de l'état *spasmodique* porté même à un degré très-élevé.

Le pouls dit *convulsif*, souvent constaté par les observateurs, n'est aussi, pour l'ordinaire, qu'une variété de celui qui fait le sujet de notre étude; la preuve, c'est que le *tremblotant* n'existe jamais sans quelques-uns des caractères qu'on attribue au *convulsif*, et que Bordeu indique ce dernier toutes les fois qu'il parle du *tremblotant* : d'où l'on doit conclure qu'ils se ressemblent tellement qu'il est impossible d'en faire deux espèces différentes. On peut en dire autant du pouls *tendu* et *vibrant* comme une corde, que le célèbre Pinel met au nombre des symptômes de la *phrénésie* : c'est le *rhythme spasmodique*, accompagné de *dureté* et de *plénitude*. La même réflexion ne s'applique-t-elle pas également aux pulsations artérielles *très-fréquentes* et *très-irrégulières* observées dans l'hydrocéphale aiguë par M. Rullier et Delens, et dans plusieurs exemples d'encéphalites, rapportés soit par le professeur Lallemand, soit par d'autres médecins? Je pense, du moins, qu'un pouls qui réunit *beaucoup d'irrégularité* à une *grande fréquence* se rapproche trop du *tremblotant* pour qu'on ne doive pas présumer qu'il en fait partie. Ce *rhythme* est encore plus clairement désigné par Fouquet, puisqu'il l'attribue aux affections de la tête, et le nomme, en conséquence, pouls *capital*.

Aux pouls *rebondissant*, *convulsif*, *vibrant* et *capital* il faut ajouter, comme variétés du *spasmodique*, l'*oscillant* de quelques médecins, et généralement tous les pouls qui, sans être qualifiés, par les auteurs, de noms génériques, se composaient néanmoins de certains caractères fâcheux.

Ainsi, lorsque vous lisez, dans une observation, que le pouls était *inégal*, *précipité*, *irrégulier*, *concentré*, *etc.*, vous pouvez croire qu'il *tremblotait*, et que le malade avait une surexcitation encéphalique. Je n'ai pas besoin d'avertir que j'en exepte les désordres artériels occasionés par des lésions organiques du cœur : on ne les confondra pas avec les pouls fébriles ou d'irritation, les seuls dont je parle.

Le *spasme* de l'artère radiale est donc connu depuis long-temps, et signalé sous différens noms ; mais on n'y attachait pas toute l'importance qu'il mérite (malgré ce qu'en avait dit l'ancien et célèbre professeur de Montpellier), lorsque je l'ai indiqué comme un signe assez constant des phlegmasies encéphaliques, sans savoir que le docteur Hippolyte Cloquet l'avait également remarqué dans la fièvre cérébrale. Le témoignage d'un médecin aussi éclairé que ce dernier, joint à celui de Fouquet, milite en faveur du point de doctrine que je désire faire connaître, et doit engager les observateurs à vérifier le résultat de mon expérience. Je préviens, toutefois, qu'il est indispensable de tenir compte, dans cette investigation, des anomalies dont j'ai parlé, parce qu'on serait souvent trompé dans son attente si l'on ne recherchait que le *prototype*, si je puis m'exprimer ainsi, du *tremblotement*. Une autre précaution qu'il faut avoir pour s'assurer de son existence, c'est d'explorer le pouls à plusieurs reprises dans la journée, attendu qu'il est des malades chez lesquels son agitation *spasmodique* offre des intermissions plus ou moins longues.

Ce phénomène existe-t-il toujours dans les inflam-

mations cérébrales, et ne se rencontre-t-il pas avec d'autres maladies? Je réponds négativement à la première question et affirmativement à la seconde; car j'ai observé des encéphalites dans lesquelles il ne m'a pas été possible de reconnaître le moindre *tremblotement* du pouls; tandis qu'il s'est offert à mon observation dans une violente pleurésie, et même sur des individus qui n'avaient, en apparence du moins, qu'une fièvre angioténique simple. Mais les cas d'encéphalite sans *tremblotance artérielle*, et de *tremblotance* sans encéphalite, sont rares comparativement à ceux où elles marchent ensemble.

Ainsi, l'absence du *rhythme tremblotant* chez quelques personnes atteintes d'encéphalite, et la possibilité de son existence dans d'autres irritations, ne doivent pas empêcher les praticiens de le compter parmi les principaux signes de cette maladie : on ne doit les considérer que comme des exceptions extrêmement communes en médecine, qui ne détruisent pas les règles générales : encore sont-elles ici beaucoup moins nombreuses qu'elles ne le paraissent au premier coup-d'œil; car il ne faut pas se hâter de déclarer l'absence de ce *rhythme* dans une affection de la tête, ni de prononcer qu'il existe sans affection de cette partie. Quoiqu'il se manifeste ordinairement au début de l'encéphalite, je pourrais citer quelques exemples où je n'ai pu l'observer que dans le cours de la maladie : il me serait également facile de rappeler des faits dans lesquels je l'aurais cru indépendant de la phlogose cérébrale, si un examen plus approfondi, et le développement successif des autres caractères de cette phlo-

gose n'eussent dévoilé mon erreur. Ces derniers cas m'ont tellement frappé, que la présence du pouls *spasmodique* suffit maintenant pour me faire soupçonner une sur-irritation de l'organe encéphalique, et traiter le malade comme si elle était évidente : les succès que j'ai obtenus en agissant ainsi justifient mes soupçons.

Les considérations générales auxquelles je viens de me livrer résultent des faits que j'ai trouvés dans les auteurs et de ceux qui se sont offerts à moi. Elles me semblent propres à donner une idée des diverses modifications du pouls *tremblotant* ou *spasmodique*, et à faire sentir aux praticiens les avantages qu'ils peuvent retirer de leur connaissance. Il me reste à rapporter, en peu de mots, quelques-unes des histoires particulières que j'ai recueillies depuis la rédaction de mon premier travail.

1re *observation.* La veuve Colembert, demeurant cour de la Sainte-Chapelle, n° 1, âgée de vingt-huit ans, d'une constitution dite nerveuse et lymphatique, pleurant sans cesse la mort de son mari, très-affaiblie d'ailleurs par les privations de tout genre qu'elle s'imposait, éprouva du malaise le 17 juillet 1822, et prit un bain trop froid, lequel fut suivi de douleurs dans la poitrine et d'un léger mal de gorge ; puis il survint céphalalgie, un trouble passager des facultés intellectuelles, de la fièvre, et l'écoulement menstruel eut lieu.

Le 24 au soir, la menstruation ayant cessé, je fus appelé auprès de la malade. J'observai les symptômes suivans : violente douleur de tête, surtout dans sa moi-

tié droite; pommettes rouges, pupilles dilatées, langue blanche et humide, envies de vomir, léger délire, peau chaude et halitueuse, pouls *mou* et *tremblotant*, c'est-à-dire *inégal, irrégulier*, *convulsif* et d'une *fréquence extrême;* urines rares, constipation. (*Application de douze sangsues derrière les oreilles et d'oxicrat sur la tête, pédiluves sinapisés, et limonade pour boisson.*)

Le 25 au matin, il n'y avait point eu de sommeil pendant la nuit; néanmoins la céphalalgie n'était pas aussi forte; le pouls, variable, offrait cinq à six pulsations naturelles, puis dix à douze *tremblotantes.* (*Lavement purgatif et continuation des mêmes moyens; moins les sangsues.*)

A six heures du soir, redoublement de tous les symptômes; céphalalgie atroce, parole embarrassée, délire taciturne, *faiblesse* et *tremblotance* continuelles du pouls. (*Vingt sangsues aux parties supérieure et latérales du col, glace sur la tête, vésicatoire à la nuque.*)

Le 26, la nuit avait été un peu calme; la douleur de tête était supportable, le pouls presque naturel, la parole plus libre; légère moiteur à la peau, urines abondantes, de couleur citrine. (*Continuation des pédiluves à la moutarde et de l'application de glace.*)

Le 27, la nuit avait été bonne, et le sommeil de quatre heures sans interruption; pas de fièvre, céphalalgie modérée; mais la malade ne pouvait plus se servir du bras gauche, il lui semblait, disait-elle, que ses doigts étaient de coton. (*Sinapismes aux pieds, frictions irritantes sur le membre paralysé et le long*

de la colonne vertébrale; trois prises d'un grain chaque de proto-chlorure de mercure; continuation de la glace sur la tête.)

A quatre heures du soir, exaspération des symptômes; céphalalgie intense, difficulté d'articuler les mots, pouls *petit* et *spasmodique*, efforts pour vomir, trois selles durant la journée.

Le 28, amélioration très-sensible; la malade avait dormi huit heures de suite, l'articulation des mots était peu gênée, la douleur de tête presque nulle, le pouls régulier, quoique très-faible; mais l'extrémité supérieure gauche persistait dans le même état. L'appétit se faisait sentir. (*Deux bouillons; vésicatoire volant sur la partie paralysée : du reste, on continue les applications de glace, les prises de mercure doux et les frictions stimulantes.*)

Depuis, il n'y a plus eu de paroxysmes; les symptômes se sont dissipés par degrés, et le 6 août, la veuve Colembert était en pleine convalescence. Toutefois les mouvemens du bras et de la main gauches n'ont été tout-à-fait rétablis qu'à la fin de septembre.

Les causes manifestes de la maladie, l'intensité des symptômes du second degré, la paralysie qui est survenue ensuite, et les résultats du traitement annoncent que la malade a eu une encéphalite, suivie d'un épanchement dans la cavité du crâne; mais je ne puis m'empêcher de dire que les signes extérieurs de la première période n'auraient pas été assez développés pour mettre en évidence le véritable siége du mal, si le *tremblotement* du pouls n'eût révélé ce qui se passait à l'intérieur de la tête. En prouvant que l'inflammation céré-

brale peut, comme les autres phlegmasies, débuter d'une manière insidieuse, et marcher quelque temps ignorée, cet exemple fait donc voir de quelle utilité doit être un *rhythme* artériel qui avertit de bonne heure de l'existence de cette inflammation, et décide le médecin à user promptement des moyens propres à soustraire le malade au danger dont il est menacé.

2e *observation.* Henri Volambert, âgé de huit ans, demeurant rue Harlay, n° 11, resta long-temps tête nue à l'ardeur du soleil, le 8 août 1822. Il rentra malade chez ses parens. Appelé de suite, je le trouvai dans l'état suivant: forte céphalalgie rapportée au front, visage animé, yeux fixes et immobiles, pupilles dilatées plutôt que rétrécies; langue humide, blanche au milieu, légèrement rouge sur les bords et à la pointe; douleur à la gorge, enrouement, voix presque abolie, toux sèche, ventre souple et indolent, peau brûlante et aride; pouls très-fréquent, dur, serré, un peu *tremblotant;* urines ardentes et en petite quantité. (*Quatre sangsues sur les côtés du larynx; looch blanc, tisane pectorale, diète absolue.*)

Le 9 au matin, amendement très-marqué de tous les symptômes: cependant, aphonie complète, et le pouls, quoique moins dur, est précipité et décidément *spasmodique.* (*Six sangsues derrière les oreilles, trois grains de proto-chlorure de mercure à prendre en trois fois; pédiluve sinapisé, lavement émollient; continuation du looch et de la tisane.*)

Deux évacuations alvines survenues vers midi amenèrent un peu de calme; la parole se rétablit, mais la peau resta brûlante, la fièvre très-forte, et le *tremblo-*

tement du pouls, quoique moins prononcé, existait toujours. Cet état dura jusqu'à six heures du soir; alors retour de l'aphonie, agitation continuelle de la tête, violente céphalalgie, angoisses à la région épigastrique, vomissemens de matières glaireuses, trouble des facultés intellectuelles, convulsions des yeux et des muscles de la face, soubresauts des tendons, roideur tétanique du dos; pouls *petit*, *irrégulier*, *convulsif et tremblotant.* (*Nouvelle application de quatre sangsues.*) Cette exaspération dura jusqu'à deux heures après minuit; le malade reposa ensuite d'un profond sommeil: en s'éveillant, sa tête était inondée de sueur.

Le 10 au matin, la parole était revenue; l'enfant ne se plaignait d'aucune douleur; ses yeux étaient bons; la peau était fraîche et moite, le pouls à-peu-près naturel, seulement faible et accéléré : la toux avait cessé entièrement. (*Continuation du mercure doux*, *des bains de pieds à la moutarde et de la boisson.*)

Trois selles dans la matinée. A deux heures de l'après-midi, redoublement de la fièvre, nausées fatigantes, douleur excessivement vive à la région du foie, pouls très-fréquent, sans *tremblotance* bien marquée; chaleur ardente de la peau. (*On applique d'abord quatre sangsues*, *puis un cataplasme émollient sur l'endroit douloureux*, *et l'on suspend l'emploi du calomélas.* Il y eut, le soir, un paroxysme analogue à celui de la nuit précédente, moins violent toutefois; il se termina, comme les autres, par une sueur abondante de la tête.

A dater de ce moment, les symptômes cérébraux disparurent; mais ceux rapportés à l'hypochondre

droit persistèrent, avec des exacerbations irrégulières, jusqu'au 16, neuvième jour de la maladie, époque à laquelle Volambert est entré en convalescence.

Quoique l'insolation, la céphalalgie, l'état des yeux et le léger *spasme* du pouls m'aient d'abord fait craindre une encéphalite, son diagnostic m'a embarrassé au premier moment : la douleur vers la gorge, l'enrouement et l'abolition presque complète de la voix, m'autorisaient à présumer que le larynx pouvait être le principal siége de la phlegmasie ; mais la prompte disparition de cette douleur, et surtout le développement de la *tremblotance* artérielle, ne m'ont plus laissé de doute sur l'existence d'une inflammation cérébrale, qui, le troisième jour, s'est transportée au foie. Le proto-chlorure de mercure, donné à titre de dérivatif, et aussi dans l'idée que l'enfant avait peut-être des vers, n'a-t-il pas contribué au déplacement de l'irritation ? On sera tenté de le croire, si l'on se rappelle que ce médicament exerce, assure-t-on, une action spéciale sur l'organe hépatique. Il serait injuste néanmoins de ne pas attribuer une partie de la guérison aux sueurs de la tête, qui contre-indiquaient l'emploi de la glace.

3e *observation*. La fille du portier de M. Bréguet, âgée de huit ans, sujette au saignement de nez, fut prise, le 15 novembre 1822, de céphalalgie et de fièvre. Appelé le 17, j'observai les symptômes suivans : agitation extrême, sans pouvoir goûter un seul instant de repos ; douleur de tête horrible, plaintes, gémissemens et cris continuels ; figure rouge, front brûlant, convulsions des muscles de la face, grincemens de dents, impossibilité de tenir les yeux ouverts tant ils

étaient sensibles à la lumière; langue rosée et humide; soif modérée, efforts pour vomir, anxiétés précordiales; peau chaude et aride ; pouls *petit*, *dur*, *inégal*, *irrégulier*, *excessivement fréquent*, *convulsif*, en un mot; *tremblotant* au suprême degré ; supression des urines et des selles. (*Application de douze sangsues aux parties supérieures et latérales du col, de la glace sur la tête, et de cataplasmes de moutarde aux pieds.*) Peu de temps après la première application réfrigérante, au moment où j'allais en ordonner une seconde, afin de modérer la réaction qui suit ordinairement l'emploi de ce moyen, de nombreux boutons varioliques se sont répandus sur la figure, et l'enfant a été hors de danger. Les symptômes de l'inflammation cérébrale se dissipèrent au fur et à mesure que l'éruption se développa sur les autres parties du corps, et la maladie parcourut ensuite ses périodes avec une régularité à laquelle j'étais loin de m'attendre après des prodrômes aussi orageux.

L'exemple que je viens de rapporter prouve que la variole peut débuter par l'inflammation cérébrale. Nul doute que la réaction qui a suivi l'application de la glace n'ait amené l'éruption de la variole; mais si j'en avais ordonné une seconde, comme je me le proposais, n'aurait-elle pas empêché l'effet avantageux de la première et compromis la vie de la malade ? Je ne crains pas de répondre affirmativement.

Je pourrais rapporter ici des faits qui, ne méritant pas le nom d'*encéphalite*, feraient voir néanmoins que le *tremblotement* du pouls dépend souvent d'une simple excitation cérébrale et même de la congestion apy-

rétique qui précède l'apoplexie. Une fois comprimé par l'épanchement sanguin, le cerveau n'exerce plus d'influence sur les battemens artériels, et le *spasme* du pouls, excité auparavant par la congestion cérébrale, cesse d'ordinaire pour faire place aux symptômes de l'état apoplectique. Néanmoins, j'ai recueilli des faits, et je pourrais encore en emprunter au célèbre Bordeu, qui prouve que pendant l'apoplexie même le pouls n'est pas toujours aussi calme qu'on pourrait le penser.

Mémoire sur l'Emploi des évacuans; par M. Guerin, D. M.

(Ce Mémoire a pour objet d'établir qu'il est des cas où l'on peut, où l'on doit recourir aux émétiques et aux purgatifs, considérés comme évacuans, et de déterminer quels sont ces cas.)

Je n'ignore pas jusqu'à quel point les médicamens dont il va être question sont aujourd'hui décriés; je sais qu'en osant élever la voix en leur faveur, on s'expose au sarcasme et au ridicule; mais c'est au médecin surtout qu'il appartient de se conduire, de parler ou d'écrire conformément à sa conscience... Or, si l'ignorance, si l'inexpérience ont souvent abusé d'une manière funeste des émétiques et des purgatifs, à qui ces moyens sagement employés n'ont-ils pas rendu, dans une foule de cas, des services qu'on eût cherchés vainement ou difficilement trouvés dans l'emploi de tout autre?... La diète peut-elle toujours les remplacer, et d'ailleurs, n'est-elle pas un moyen plus long?

— Les émétiques et les purgatifs procurent l'expulsion des matières contenues dans le conduit gastro-intestinal, en mettant en jeu sa motilité et spécialement celle de sa tunique musculeuse.

Ils excitent la motilité de celle-ci, ou bien par continuité de parties, c'est-à-dire, par transmission directe de l'impression de la tunique muqueuse à la musculeuse, à travers les couches du tissu cellulaire intermédiaire; ou bien par transmission de l'impression aux parties principales du système nerveux et surtout à la moelle épinière, qui réagit ultérieurement sur la membrane musculeuse; ou bien enfin, par absorption et action immédiate sur celle-ci... Ces trois modes d'action sont également démontrés par l'observation et les expériences.... Le premier n'est manifeste que dans l'état pathologique; il suppose l'irritation, et produit ou entretient la *constipation active*, etc. Le second, celui qui consiste dans l'excitation sympathique de la moelle épinière, est le plus énergique et le plus ordinaire : il porte, 1°. pour les émétiques, sur la partie supérieure de la moelle épinière à l'origine du nerf pneumo-gastrique; 2°. pour les purgatifs, sur sa partie inférieure; il est prouvé par la difficulté des évacuations dans l'apoplexie, le narcotisme, etc., et par la constipation et la rétention d'urine dans la paralysie du rectum et de la vessie.

— Les émétiques et les purgatifs agissent, les uns comme *excitans*, les autres comme *sédatifs*, ou, ce qui revient au même, les uns en stimulant, les autres en relâchant : ils n'ont aucun autre mode d'action possible.

Les purgatifs n'agissent point indifféremment sur les diverses portions du tube intestinal, mais les uns plus particulièrement sur une portion, et les autres sur une autre; ainsi la rhubarbe agit spécialement sur le duodénum, l'aloës sur le gros intestin, etc.

— Les émétiques et les purgatifs excitans ne mettent pas seulement en jeu directement ou indirectement la motilité de l'intestin; ils produisent un autre effet; celui-ci même est le premier résultat, le résultat immédiat de leur action: ils stimulent la membrane interne, ou plutôt les follicules et les exhalans qui s'ouvrent à la surface muqueuse, ou les glandes dont les conduits excréteurs versent à la même surface la bile et le suc pancréatique.... De là, pour ce genre de moyens, une propriété médicamenteuse nouvelle... Par la stimulation de la partie musculeuse du tube digestif, ils agissent comme évacuans; par celle de son tissu muqueux, ils agissent comme dérivatifs. La thérapeutique en tire également parti sous ces deux rapports.

— La purgation et le vomissement ne sont point des effets immédiats de l'action des substances comprises sous le nom d'*émétiques* et de *purgatifs*, et dès-lors elles n'en sont points des résultats nécessaires. Pour que la purgation ait lieu, il faut que la substance soit d'une nature appropriée à l'état actuel du conduit digestif sous le rapport de la vitalité..... Si le canal intestinal est dans l'état d'atonie, les purgatifs excitans seuls réussissent. Les purgatifs de nature opposée peuvent bien alors déterminer des évacuations; mais celles-ci, résultats d'un état de gêne, d'une réaction momentanée, sont immédiatement après remplacées par un état d'atonie et de con-

stipation passive plus prononcée... Si, au contraire, le tube digestif a été surexcité, les purgatifs qui agissent par relâchement peuvent seuls procurer l'effet qu'on cherche dans l'emploi du médicament. Par l'usage des substances excitantes, des excrétions ont lieu; mais à ces résultats forcés succède bientôt un état d'irritation plus grande et de constipation active plus opiniâtre.

Les évacuans produisent des effets plus ou moins prononcés suivant leur énergie et les dispositions particulières de l'individu... Il y a superpurgation, ou *supervomiturition*, non quand les évacuations ont outrepassé un nombre déterminé d'une manière absolue, mais quand elles ont excédé le besoin et les forces de l'économie.

— La stimulation *modérée* d'un point quelconque de l'économie donne lieu à un afflux d'humeurs; mais l'afflux peut se faire sans la stimulation : l'impulsion du cœur suffit pour le produire dans l'état d'atonie : il a lieu dans les parties liées à d'autres par analogie de fonctions, quand celles-ci viennent à languir ou éprouvent un obstacle de part ou d'autre.

1°. Chaque partie dans l'économie a, comme l'économie entière, son état atonique, asthénique ou adynamique. L'adynamie générale n'est même, dans le plus grand nombre des cas, que l'extention, la communication par influence ou sympathie de l'adynamie locale aux parties principales ou à la totalité de l'économie.

L'adynamie locale, comme l'adynamie générale, peut s'établir de trois manières différentes : 1°. par influence sédative directe (froid, humidité, mucilage, opium); 2°. par excès d'irritation; 3°. et par suite de l'irritation.

Dans le premier cas, les tissus tombent dans le relâchement, leur tonicité disparaît, ils n'offrent plus qu'une action vitale et une résistance imparfaite; dans le second cas, les forces sont concentrées et les tissus dans un état de constriction qui en arrête les mouvemens; dans le troisième, l'état des tissus et des propriétés ne diffère de ce qu'il est dans le premier que par l'époque où il s'est établi et la manière dont il a été amené : primitif et immédiat d'un côté, il n'est de l'autre que secondaire et consécutif.

Dans le deuxième cas, les phénomènes d'exhalation, de sécrétion, etc., cessent (ex. : le *coryza* dans la période d'acuité, etc.); dans les deux autres, le cœur conservant assez de force pour entretenir les phénomènes circulatoires, et les tissus ayant perdu leur vitalité et leur ressort, l'exhalation, la sécrétion, l'excrétion, se font avec plus d'abondance, parce que les parties sont pénétrées par plus de fluides.... Que si les parties ne recevaient pas, en effet, plus de fluides que dans l'état naturel, les résultats n'en seraient pas moins les mêmes. Cet afflux plus considérable n'est pas nécessaire : les parties reçoivent des fluides; elles ne réagissent plus sur la portion qui servait à leur propre nutrition ou à d'autres usages; la totalité ou la presque totalité de ces fluides arrivent sans altération, ou seulement après une élaboration imparfaite aux bouches exhalantes, aux conduits excréteurs : ceux-ci ne résistent qu'à demi ou cèdent tout-à-fait à leur abord, et ces conditions suffisent..... Tel est le phénomène constitutif des exhalations et des sécrétions *passives*, car les sécrétions non plus ne sont pas toujours *actives* (ex. : le diabètes,

suite des grandes hémorrhagies et des saignées fréquentes, la lienterie par atonie, certaines diarrhées, etc.); tel est le principe et le mode de production des hémorrhagies, des hydropisies passives, et, pour l'objet qui nous occupe ici (le produit de l'exhalation ou des sécrétions n'étant point immédiatement porté au-dehors, mais stagnant sur les parties qu'il surcharge et incommode), telle est la source ou la cause de l'*état* bilieux, muqueux, qui constitue un premier genre d'embarras gastrique, l'*embarras gastrique atonique*, auquel succèdent et par lequel sont produites si souvent les irritations gastro-intestinales.

— C'est un point important en médecine-pratique que de distinguer l'état ou la simple disposition à la maladie de la maladie elle-même. L'embarras gastrique, soit qu'il consiste dans une surcharge de l'estomac par des fluides bilieux ou muqueux, par un chyme mal élaboré, soit qu'il résulte de la présence, dans une portion de l'intestin, de matières dont l'excrétion ne se fait pas, l'embarras gastrique n'est point une maladie. Si la bile et les matières excrémentitielles séjournent plus longtemps sur le canal alimentaire, elles vont la déterminer; mais elle n'existe point encore, et les moyens les plus simples suffisent pour en empêcher le développement. S'ils ne sont pas employés ou que la nature n'y supplée pas, l'irritation se développe, la maladie commence, et un cas qui s'éloignait à peine de l'état de santé peut dès-lors offrir de grandes difficultés..... Heureux si l'on n'en méconnaît pas la nature!

..... L'inflammation n'est point un résultat instantané : quelles que soient les maladies, il existe entre

elles et leurs causes un intervalle, et si cet intervalle peut n'être que d'un moment, il peut être aussi de plusieurs jours et même de plusieurs mois. J'ai vu un embarras gastrique se maintenir pendant deux mois sans aucun signe d'irritation : on donna l'émétique, quelques boissons délayantes, puis amères, et l'appétit se rétablit presque aussitôt, etc.

C'est à cette époque, dans un grand nombre d'affections gastro-intestinales, que l'on peut faire un heureux emploi des émétiques et des purgatifs. L'inappétence, le malaise, l'amertume de la bouche, les douleurs contusives des extrémités et des lombes, la fièvre elle-même avec le genre de froid et de chaleur qui la caractérise alors, peuvent exister sans que l'inflammation soit réellement développée. Dans ces sortes de cas, j'ai cent fois donné l'émétique ou les purgatifs sans avoir jamais eu à m'en repentir. La bile, un chyme altéré, le mucus, les matières stercorales, etc., après un certain temps de séjour dans les voies digestives, sont pour elles des causes d'irritation infiniment plus actives que des substances plus ou moins délayées, qui souvent agissent autant par influence que par contact; qui, par le fait même des mouvemens qu'elles déterminent, ou sont promptement rejetées, ou ne touchent que pendant un temps très-court chaque point de la surface, et qui, dans une grande partie des cas où l'expérience les autorise, ne portent point immédiatement sur les tissus malades, et contre lesquelles, d'ailleurs, les tissus sont défendus par des fluides plus ou moins visqueux et abondans.

— L'état de surcharge ou d'embarras des voies diges-

tives par l'accumulation des humeurs peut tenir à ce que les autres organes sécréteurs ou exhalans ne font plus ou ne remplissent plus qu'imparfaitement leurs fonctions. Ainsi, l'exhalation, la sécrétion muqueuse, dans les voies gastro-intestinales et pulmonaires ; ainsi la sécrétion urinaire, etc., sont plus abondantes quand la transpiration cutanée vient à diminuer. Elles augmentent sans l'action d'aucun excitant, d'aucun *stimulus*, autre que la masse des fluides dont l'économie tend à se débarrasser par ces voies d'excrétions supplémentaires ; mais le produit des premières n'étant point immédiatement porté au-dehors, elles donnent lieu encore à la surcharge de l'estomac ou des intestins, à l'embarras gastro-intestinal.

Les évacuans sont alors d'un usage également heureux, et souvent non moins indispensable. Ce genre d'embarras gastrique n'est pas atonique ; mais aucune stimulation ne l'ayant précédé, et souvent aucune irritation ne l'accompagnant, il peut être considéré et traité comme tel.

2°. Toute excitation modérée des organes exhalans ou sécréteurs est accompagnée d'une exhalation ou d'une sécrétion plus active, plus abondante (*ubi stimulus, etc.*). Si cette cause n'est pas la seule des hémorrhagies, des hydropisies et de l'embarras gastrique, du moins est-elle la plus efficace et la plus fréquente; mais l'embarras gastrique, qui peut en être le résultat, c'est-à-dire se développer dans le cours des phlegmasies, n'a plus le caractère de ceux dont il est question plus haut. Il reconnaît une autre cause, et veut des moyens différens. Si l'on emploie encore les

purgatifs, ce sont les purgatifs sédatifs, ou les purgatifs excitans, mais très-légers, en calculant pour ces derniers si le surcroît d'irritation auquel ils donneront lieu momentanément sera compensé par le calme qu'amènera l'expulsion des matières étrangères..... Ces médicamens sont alors encore souvent le premier moyen de guérison : ainsi, on guérit les complications d'irritation gastrique et pulmonaire désignées sous le nom de *péripneumonie bilieuse*, *etc.*, surtout par les juleps huileux avec sirop d'ipécacuanha, l'hydromel et autres moyens semblables, particulièrement quand la maladie a débuté par le foie et que l'irritation a son siége principal dans les conduits sécréteurs ou excréteurs de cet organe.

— Rien n'équivaut aux émétiques ou aux purgatifs, 1°. dans la disposition bilieuse, muqueuse, stercorale, qui précède et détermine si souvent les irritations gastro-intestinales sanguines, c'est-à-dire celles qui portent spécialement sur les capillaires artériels; 2°. dans la gastro-entérite bilieuse ou muqueuse, c'est-à-dire celle dans laquelle le foie ou les cryptes muqueux primitivement irrités (ce qui peut être, quoique l'inverse soit plus fréquent) versent dans les premières voies le mucus et la bile en surabondance, ou dans le cours même de certaines gastro-entérites sanguines; 3°. dans l'état bilieux, muqueux, etc., qui peut succéder à celles-ci, soit qu'elles existassent seules, soit, comme il arrive le plus ordinairement, qu'elles se fussent compliquées d'irritation pulmonaire, etc..... Qui pourrait les remplacer entièrement quand des vers se sont formés au sein de

nos organes, ou pour l'enfant qui vient de naître et dont l'estomac est tapissé par des glaires qui lui font éprouver de fréquentes nausées, lui ôtent toute aptitude à téter, etc.? Les services qu'ils rendent alors sont chaque jour confirmés par la pratique, et aussi évidens que dans les cas d'empoisonnement, etc..... *Sublatâ causâ, tollitur effectus, etc.*

Que de conséquences malheureuses si l'emploi en a été négligé quand il était utile! ..... 1°. Dans l'*embarras gastrique atonique primitif*, la cause cesse d'être inactive, son effet local se prononce, l'irritation sanguine se développe, les accidens sympathiques surviennent, et l'on est exposé à voir des pneumonies, des phlegmasies cérébrales, etc., là où il n'existait souvent qu'un simple embarras stomacal ou intestinal: ces maladies secondaires peuvent même se développer. 2°. En effet, dans l'embarras gastrique *symptomatique de l'état inflammatoire*, c'est-à-dire celui qui accompagne les phlegmasies des voies digestives (conduits biliaires ou muqueuse gastrique), les matières étrangères, par leur séjour sur la membrane muqueuse, entretiennent l'irritation de cette membrane ou même la produisent si elle n'existait pas encore, prolongent les accidens si elles n'y ajoutent pas, et n'en déterminent pas de nouveaux..... 3°. Dans l'embarras gastrique *atonique consécutif* de l'état inflammatoire, bientôt on voit les symptômes se reproduire sous une nouvelle forme; l'appétit, qui avait commencé à se faire sentir, se perd derechef, quoiqu'on ait longtemps continué la diète et que l'alimentation ait été graduée avec une grande prudence; le pouls s'anime,

la peau s'échauffe, se dessèche, et tous les autres accidens idiopathiques et sympathiques de l'irritation bilieuse, etc., se manifestent, etc.

Pourquoi faut-il qu'un mauvais emploi de ce genre heureux de moyens en ait décrié l'usage ?

Rapport fait à la Société médicale d'Émulation, par MM. Ribes et Worbe (ce dernier rapporteur), sur une Thèse ayant pour titre : *Essai sur l'anatomie chirurgicale de la région iliaque, et Description d'un nouveau procédé pour faire la ligature des artères épigastrique et iliaque externe ;* par M. Bogros.

Le plus grand nombre des dissertations inaugurales, faibles essais d'élèves qui se hâtent de terminer leurs études médicales, ne franchissent point le seuil de l'école où elles ont été soutenues : ouvrage de quinze jours, elles passent avec l'heure que dure l'examen ; mais il en est quelques-unes qui, fruit du temps, du travail et du talent, ne meurent point avec la circonstance qui les a fait naître, et marquent, pour ainsi dire, le point de départ de la réputation de leurs auteurs. C'est parmi ces dernières que doit être rangée la thèse de M. Bogros, prosecteur à la Faculté de Médecine de Paris, et dont la Société a chargé M. Ribes et moi de lui rendre compte.

On sait que l'artère épigastrique peut être lésée dans le débridement des hernies inguinales et crurales, lors

de la ligature de l'artère iliaque externe, dans l'opération césarienne, la paracentèse et les plaies du bas-ventre.

Plusieurs de nos contemporains ont décrit chirurgicalement la région iliaque : MM. Scarpa, Astley-Cooper, Breschet, Jules Cloquet, nous ont fait connaître ces parties dans leurs plus grands détails; mais comme c'est pour les cas de hernies que ces descriptions ont été faites, à bon droit, sans doute, M. Bogros a pu les représenter encore, sous le point de vue de l'origine et de la situation, soit absolue, soit relative, des artères épigastrique et iliaque externe. On ne peut croire que M. Bogros ignore ces descriptions; et s'il ne les a pas indiquées, c'est probablement que, guidé par des motifs différens et suivant une route nouvelle, il a pensé qu'il était inutile d'embarrasser son ouvrage de ces érudites citations.

Employant les dénominations données par M. Astley-Cooper et adoptées par MM. Jules Cloquet et autres, M. Bogros a décrit, avec une scrupuleuse exactitude, ces bandes, ces lames aponévrotiques que l'on désigne par les mots de *fascia transversalis*, *superficialis*, *iliaca*, *propria*, *etc.*; mais M. Brogros a le premier fait observer que le *fascia superficialis* est composé de deux plans aponévrotiques dont l'origine est différente. « L'un de ces plans, profond, part de toute la partie de l'aponévrose crurale adossée au ligament de Poupart; l'autre, superficiel, formé par la jonction de plusieurs lames venant de l'aponévrose du *fascia lata*, après avoir recouvert les ganglions lymphatiques de l'aîne et l'ouverture extérieure du canal crural, se

porte, avec le plan profond, sur les parois du bas-ventre. Ces deux couches aponévrotiques sont séparées par les vaisseaux des tégumens de l'abdomen et les vaisseaux lymphatiques de cette région; et en dedans par les vaisseaux honteux externes. »

Il est essentiel, dans toute opération chirurgicale, de connaître exactement la structure, l'organisation, les rapports des parties sur lesquelles on opère. M. Bogros, comprenant dans la même description la paroi antérieure des régions iliaque et hypogastrique, dit que « cette partie des parois de l'abdômen est composée des couches superposées qui sont : la peau, le *fascia superficialis*, l'aponévrose du grand oblique, les muscles petit oblique et transverse, le *fascia transversalis* et le péritoine. Ces diverses couches peuvent être divisées en cinq plans parfaitement distincts les uns des autres. Le premier, formé par la peau et le *fascia superficialis*, est séparé de l'aponévrose du grand oblique par une couche celluleuse, dans laquelle il ne s'accumule en général que peu de graisse. Le second se compose de l'aponévrose du grand oblique; il est remarquable par sa structure fibreuse et par son peu d'adhérence avec les plans voisins. Le troisième, entièrement formé par les muscles petit oblique et transverse, se trouve libre par ses deux faces. Le quatrième, formé par le *fascia transversalis*, est séparé du péritoine par une couche celluleuse assez épaisse, par les vaisseaux épigastriques et par les cordons fibreux qui résultent de l'oblitération de l'artère ombilicale. Le cinquième, qui est le plus profond, est formé par le péritoine. »

De la position des viscères du bas-ventre, M. Bogros

« déduit la possibilité d'interrompre le cours du sang, dans les membres abdominaux, en comprimant l'artère iliaque externe au-dessus de l'arcade crurale. » En dedans et suivant la saillie des muscles psoas, dit l'auteur, on sent, sur le vivant, dans l'étendue de deux à trois pouces, au-dessus du ligament de l'arcade crurale, les battemens de l'artère iliaque externe. Si l'on fait attention que ce vaisseau est presque immédiatement appliqué sur l'os coxal, on concevra facilement comment il peut être comprimé. En effet, j'ai fait plusieurs fois cette compression et j'ai constamment interrompu le cours du sang du membre correspondant à l'artère que je comprimais. Voici de quelle manière je m'y prends : le sujet en supination et tout disposé, comme je l'ai dit plus haut, on porte le pouce à 24 et même 36 lignes au-dessus de l'arcade crurale, immédiatement en dedans de la saillie formée par le psoas, et l'on comprime directement d'avant en arrière et un peu de dedans en dehors. On est certain de l'exactitude de cette compression quand, au moment où elle est exercée, on sent les battemens de l'artère comprise entre le pouce et l'os sur lequel elle repose. Cette pression me paraît bien plus facile et bien moins douloureuse que celle que l'on fait sur la première côte et sur la saillie sacro-vertébrale, pour suspendre la circulation dans la sous-clavière et l'aorte, par la raison que le nerf crural est trop éloigné pour être comprimé avec l'artère qui lui correspond. » Nous pensons, messieurs, que cette compression peut être exécutée facilement et avec le résultat promis, sur les sujets maigres ; mais nous doutons que l'on obtienne sûrement la même réussite en

agissant sur des personnes pourvues d'un certain embonpoint.

M. Abernethy, qui le premier a pratiqué la ligature de l'artère iliaque externe, fait l'incision suivant le trajet de cette artère. M. Astley-Cooper commence son incision près de l'épine antérieure et supérieure de l'iléon, lui donne une forme semi-lunaire et la termine un peu au-dessus du bord interne de l'anneau abdominal. Modifiant ce procédé, M. le professeur Béclard incise à un pouce de distance de l'épine de l'iléon. Au lieu d'inciser directement sur le trajet de l'artère, comme le fait Abernethy, M. le professeur Dupuytren incise obliquement de dehors en dedans.

Tous ces chirurgiens célèbres commencent l'incision assez loin du vaisseau qu'ils doivent lier, et cette incision finit au trajet même de ce vaisseau; mais M. Bogros, voulant que son procédé serve également et à la ligature de l'artère épigastrique et à la ligature de l'artère iliaque externe, « fait une incision de deux pouces aux tégumens de l'abdomen, immédiatement au-dessus du ligament de l'arcade crurale, dont l'extrémité externe est à la même distance de l'épine de l'iléon que de l'extrémité interne de la symphyse des pubis. La peau et le *fascia superficialis* coupés, les bords de cette division écartés, par une dissection soignée, on met à découvert dans toute l'étendue de la plaie le ligament de l'arcade crurale; ensuite l'opérateur, à l'aide d'une sonde cannelée introduite sous l'aponévrose du grand oblique, par une petite ouverture faite à cette aponévrose à l'angle interne de la plaie, le divise de l'angle interne à l'externe, parallèlement au ligament de Pou-

part, avec un bistouri glissé dans la cannelure de la sonde. Les bords de cette seconde section écartés, les vaisseaux spermatiques ainsi que le muscle crémaster rélevés sous la lèvre supérieure de la plaie, et les légères adhérences que ce faisceau musculeux contracte à l'arcade crurale détruites avec le bout de la sonde cannelée, on voit une surface aponévrotique appartenant au *fascia transversalis*, percée au milieu d'une ouverture par laquelle les vaisseaux tesculaires s'introduisent dans le canal inguinal. Après avoir dilaté cette ouverture avec le doigt indicateur et la sonde, l'artère épigastrique, placée immédiatement derrière cette lame aponévrotique, est mise à nu, soulevée et isolée de la veine qui lui correspond; alors on passse autour de cette artère une ligature appropriée. »

La dimension de l'incision proposée par M. Bogros est ordinairement suffisante pour lier l'artère iliaque externe à près d'un pouce du ligament de Poupart; mais il faudrait l'augmenter si les tuniques de cette artère se trouvaient altérées à une distance plus élevée: il convient alors de donner à la plaie extérieure une forme semi-lunaire. « Si la ligature de l'artère iliaque externe était nécessitée par une utmeur anévrymale qui s'élèverait plus ou moins au-dessus de l'arcade crurale, je crois, dit M. Bogros, qu'il faudrait alors faire immédiatement au-dessus de la tumeur l'incision des tégumens, diviser, dans cette même direction, l'aponévrose du grand oblique, les muscles petit oblique et transverse, déchirer avec la sonde cannelée et le doigt indicateur le *fascia transversalis*, enfin décoller le péritoine. »

Voilà, messieurs, ce que la dissertation de M. Bogros contient de remarquable. Tout ce que l'on a objecté contre la ligature de l'artère iliaque externe est détruit par des succès bien constatés. Le procédé que M. Bogros propose spécialement pour lier l'artère épigastrique est-il aussi important pour la ligature de l'artère iliaque externe ? S'il est vrai que par cette méthode on intéresse moins le péritoine, qu'on arrive plus facilement à l'artère iliaque externe, sans doute elle doit être préférée ; mais c'est à l'expérience à prouver ces avantages, car probablement répéter ces manœuvres sur le cadavre ne résoudrait pas ces questions.

On a fait à M. Bogros une objection assez imposante. On lui a dit : en ne liant l'artère épigastrique que dans la portion la plus voisine de l'iliaque externe, vous n'arrêterez pas l'hémorrhagie, parce que les anastomoses avec la mammaire interne fourniront toujours du sang. M. Bogros a répondu que ces anastomoses n'ayant lieu que par des rameaux très-petits et qui ont déjà parcouru un trajet très-étendu, on ne doit pas redouter cette hémorrhagie. Cela nous paraît généralement vrai ; mais, dans quelques cas, le contraire pourrait arriver, et nous pensons que la remarque de M. l'agrégé Moreau doit subsister : c'est encore de l'expérience qu'il faut attendre la vérité sur ce point.

Observation d'un Empoisonnement par le gaz acide nitreux ; par M. Cherrier, D. M.

Le 29 juillet 1822, je fus appelé, pour le nommé Carnot, âgé de vingt-deux ans. Un épicier avait déposé dans la boutique du père de ce jeune homme une dame-jeanne contenant quarante pintes d'acide nitrique étendu d'eau, et le matin, vers dix heures, en laissant tomber un corps pesant sur ce vase, on l'avait fêlé. Le liquide qui s'échappait par cette fêlure répandant une fumée épaisse et faisant craindre que le feu ne prît dans l'atelier, Carnot transvasa dans un vieux chaudron de fer battu l'eau forte qui restait dans la cruche. Mais l'action de l'acide nitrique perfora de suite le chaudron, et le dégagement du gaz acide nitreux étant tellement considérable dans la pièce où cela avait lieu qu'on pouvait à peine y respirer, Carnot saisit à deux mains le chaudron dont il vient d'être parlé et le porta en criant, à plusieurs reprises, de lui ouvrir la porte. Arrivé dans la cour, il s'en débarrassa et remonta de suite pour éponger l'acide qui était répandu dans l'atelier. Un moineau, qui s'y trouvait placé à environ six pieds de hauteur, suspendu dans une cage, mourut quelques instans après que l'acide se trouva en contact avec le fer.

Quoique pris d'une toux violente qui ne cessait de le tourmenter, Carnot continua son travail et mangea aux heures accoutumées. Vers six heures du soir, espérant que l'exercice pourrait diminuer l'oppression, qui déjà était très-considérable, il se rendit à pied

de la rue St.-Martin à la rue Montmartre ; mais l'état de souffrance où il se trouvait le força de se faire ramener chez lui en voiture. A son arrivée, il se mit au lit. On lui fit prendre d'abord de l'eau sucrée dans laquelle on ajoutait une cuillerée d'eau de cologne, puis on changea cette dernière pour de l'eau de mélisse, à pareille dose. La respiration devenant plus pénible et le mal faisant des progrès, on vint m'avertir.

Il était onze heures du soir lorsque j'arrivai auprès du malade. Je le trouvai assis dans son lit et soutenu par des oreillers ; le visage était décoloré, le pouls élevé, la peau n'avait pas sensiblement augmenté de chaleur, la respiration était très-difficile, et pour l'effectuer, Carnot était obligé de se tenir sur son séant. On entendait continuellement un bruit semblable à celui que produirait un liquide qui descendrait et remonterait dans la poitrine ; il y avait une toux sèche et fréquente, et c'était seulement après des efforts multipliés que le malade pouvait expectorer une mousse colorée en jaune orangé. Je fis de suite supprimer les moyens irritans dont on n'avait déjà que trop fait d'abus ; j'ordonnai une émulsion simple prise par quarts de verre de cinq en cinq minutes : je fis appliquer des sinapismes aux pieds et administrer un lavement émollient, qui produisit une selle de couleur ordinaire assez abondante, laquelle soulagea beaucoup.

Le mieux ayant cessé à quatre heures du matin, je fus appelé de nouveau. Voyant que la suffocation continuait et que le pouls était dur et plein, je pratiquai au bras une saignée de deux palettes : le sang que je

tirai était d'un noir foncé et se colla aux parois du vase (six heures après il n'avait pas laissé séparer de sérum).

A dix heures du matin, le docteur Colineau et moi fûmes d'avis de pratiquer une nouvelle saignée et de couvrir la poitrine et le ventre avec des flanelles trempées dans une décoction émolliente : le malade ne put supporter ce dernier moyen. La première saignée ayant produit une amélioration sensible, nous espérions qu'une seconde ramènerait un peu de calme : on la fit de cinq palettes (le sang, qui était beaucoup moins foncé en couleur, quoique cependant il fût encore très-noir, dégagea une quantité de sérum assez considérable). A six heures du soir, une nouvelle saignée de cinq palettes fut encore pratiquée. Un quart d'heure après, les crachats perdirent leur couleur jaune; cependant ils étaient toujours écumeux; la respiration, loin de devenir plus facile, devint de moment en moment plus pénible : deux vésicatoires camphrés furent appliqués à la partie interne des cuisses. A onze heures, le malade, qui conservait toute sa connaissance, ne pouvait plus articuler une seule parole : je fis appliquer aux genoux de la moutarde délayée dans parties égales de vinaigre radical et d'acide muriatique; mais ce moyen, malgré sa violence, ne produisit même pas de rougeur à la peau.

A six heures du matin, le malheureux Carnot entendait et voyait encore ce qui se passait autour de lui; mais il n'était plus maître de ses mouvemens. Une heure après, il avait cessé d'exister.

Nécropsie, faite trente heures après la mort. — La

partie postérieure des oreilles était vergetée ; il y avait un emphysème du côté gauche de la poitrine et du côté droit du col ; l'abdomen, dont le ballonnement était considérable, offrait une teinte verdâtre, produite par un commencement de putréfaction ; la verge et les testicules étaient injectés et avaient un aspect livide ; les ongles des doigts des mains et des pieds étaient violets (ce phénomène se fit remarquer quelques instans avant la mort) ; et au premier mouvement que l'on fit éprouver au cadavre, il sortit par la bouche et par le nez au moins six onces d'un sang noir et liquide.

A l'ouverture de la poitrine nous remarquâmes, du côté droit, que le poumon remplissait entièrement la cavité de ce côté ; il y avait une adhérence si intime entre les deux plèvres, entre lesquelles aucun liquide n'était épanché, que le jeu de l'organe était évidemment supprimé. Après avoir détaché ce viscère, nous trouvâmes son tissu entièrement désorganisé, n'offrant de crépitation dans aucun de ses points ; il était gorgé dans toutes ses parties par une grande quantité d'un sang noir et liquide, et paraissait avoir été comme macéré dans ce fluide.

Le poumon gauche était fortement comprimé par le cœur, adhérait à la cloison du médiastin et au diaphragme, avait son lobe gauche assez sain et nageant dans environ huit onces de liquide sanguinolent. La désorganisation de ce viscère était beaucoup moins avancée que celle du poumon opposé ; il crépitait dans quelques points, et il est évident que seul il a fourni à la respiration dans les derniers momens de la vie.

Le cœur, dont le volume était considérable, se trouva rempli d'un sang noir et liquide qui avait imprimé sa teinte foncée à toutes les parois de cet organe. Ses cavités droites étaient surtout gorgées de sang; l'oreillette de ce même côté avait ses parois très-sensiblement amincies, et vers sa partie moyenne, cet amincissement était plus prononcé : on y voyait comme une tumeur de la grosseur d'une noix. Le trou ovale existait assez pour permettre l'introduction facile du manche du scalpel.

La trachée-artère et les bronches étaient de couleur livide; la luette et toute la membrane muqueuse de l'arrière-bouche étaient frappées de gangrène.

L'estomac était énormément distendu par des gaz dont l'acidité était telle que la virole en argent du scalpel que l'on y introduisit acquit de suite une couleur noire foncée. Toute la membrane muqueuse, principalement vers le grand cul-de-sac, avait acquis un épaississement très-marqué : vers le cardia, elle s'était détruite; en descendant vers le pylore, elle prenait la couleur du phlegmon et offrait quelques points ulcérés. Les vaisseaux étaient gorgés de sang.

Les intestins, distendus par des gaz, n'offraient qu'une couleur rosée, sans ulcérations ni invaginations. L'arc du colon était rempli de matières fécales.

La rate était du volume ordinaire. Les reins n'offraient rien de particulier ainsi que la vessie; mais tout le système des vaisseaux était rempli outre mesure d'un sang noir et coagulé.

La magnésie, employée dans l'empoisonnement par l'acide nitrique, devrait-elle être mise en usage dans

un cas semblable à celui que je viens de rapporter ? Je ne le crois pas. Ce moyen ne pourrait atteindre le gaz introduit dans les poumons ; et s'il avait quelqu'action sur la portion bien petite qui serait dans l'estomac, à quoi servirait de l'avoir neutralisé, quand celui qui est introduit dans les voies respiratoires suffit pour causer la mort ? Si l'œsophage n'a point été trouvé altéré chez Carnot, c'est parce que le gaz n'a fait que traverser ce canal sans y séjourner. Le contraire, comme on le pense bien, a eu lieu pour l'estomac. Puisqu'il est prouvé que la magnésie ne saurait agir ici efficacement par les raisons que je viens de donner, et aussi parce que ce corps, qui est solide, ne saurait être introduit dans les voies respiratoires, ne pourrait-on pas trouver un gaz qu'on ferait inspirer au malade et qui aurait la propriété de décomposer le gaz acide nitreux dans les poumons ? J'abandonne la solution de cette question aux médecins chimistes ; mais, en supposant qu'on trouve ce gaz et qu'on puisse l'appliquer sans nuire à l'économie, serait-il rationnel de compter sur son action, et détruirait-on par ce moyen la lésion que le gaz acide nitreux aurait déjà produite sur les poumons ? On ne peut pas le penser (1).

---

(1) Les révulsifs déplétifs, tels que les ventouses scarifiées, par exemple, ne seraient-elles pas plus convenables, dans un cas analogue à celui qui est rapporté par M. Cherrier, que les saignées générales souvent répétées ? Mais, ici, il est bien difficile, avouons-le, de se déterminer autrement que par l'intensité des symptômes. (*Extrait du rapport de* M. Desruelles.)

TABLETTES MÉDICO-CHIRURGICALES (1).

Utilité des Sangsues appliquées à l'anus dans les cas de dysenterie.

Les *Annales de la médecine physiologique* (cahier de mai) contiennent des réflexions extrêmement importantes sur l'inflammation de la membrane muqueuse des gros intestins, ou sur la dysenterie et le dévoiement qui sont produits par elle. M. Broussais rappelle que l'emploi de l'ipécacuanha, des toniques, des astringens, du vin, auquel on avait si souvent recours contre cette maladie, lui a très-souvent donné une terminaison funeste, ou l'éternisait et la faisait passer de l'état aigu à l'état chronique, quoiqu'on fît prendre en même temps les décoctions de riz, des lavemens émolliens, etc., et qu'on mît les malades à une diète rigoureuse. Les succès de M. Broussais n'ont été complets que du moment où il a songé à opposer à la maladie les sangsues à l'anus. Ils sont tels que, pour lui, la dysenterie est maintenant, de toutes les phlegmasies, la plus facile à guérir, surtout lorsqu'on la traite

(1) Les livres, Mémoires, réclamations, devront être adressés à M. *Villermé*, ou à M. *Bricheteau*, rue des Grands-Augustins, n° 18.

dans les premiers jours. Quelle que soit sa cause, ajoute-t-il, lorsqu'elle est récente, on l'enlève avec une étonnante facilité par l'application des sangsues à l'anus. Il a même eu la satisfaction d'en guérir, par cette méthode, un grand nombre qui avaient duré plus d'une année; mais il faut pour cela que la phlogose n'ait pas encore désorganisé l'intestin. M. Broussais en rapporte deux exemples qui lui ont été communiqués par M. le docteur Richond, chirurgien aide-major à l'hôpital militaire de Strasbourg, et les fait suivre de réflexions appuyées sur la saine pratique, et dans lesquelles il établit avec raison que tant que la phlogose de la membrane muqueuse intestinale ne siège point au-dessous de la valvule iléo-cœcale, les malades sont plus constipés que relâchés; mais que, quand elle a franchi ce point, la diarrhée les saisit. Les sangsues à l'anus produisent alors très-peu d'effet, et souvent même, dit l'auteur, la faiblesse oblige de s'en abstenir; mais il n'en est pas de même lorsque la colite est accidentelle ou primitive : dans ce dernier cas, une, deux ou trois applications de sangsues sont toujours utiles, et réussissent très-souvent, avec la diète, à arrêter très-promptement des dysenteries.

C'est à M. Broussais que les médecins actuels doivent principalement de se servir de cette médication, que j'oserais presque nommer *efficace*, non sur la seule parole du professeur du Val-de-Grâce, mais parce que j'en ai reconnu les heureux effets. J'ajouterai que les bains chauds, le nettoyage de la peau, les frictions sèches, surtout celles sur l'abdomen, l'entretien d'une douce chaleur autour de cette partie, dans beaucoup de cas l'équitation et l'extrait gommeux d'opium, sont les meilleurs

moyens qu'on puisse employer simultanément avec les sangsues appliquées à l'anus, la diète et le soin d'éloigner la cause de l'inflammation. J'ai toujours eu à me louer, à l'armée, de ce traitement contre les épidémies de dysenteries, et souvent j'ai, de cette manière et sans le secours des sangsues, dont je ne connaissais pas alors l'avantage, arrêté brusquement un flux diarrhéique, qui durait depuis plus ou moins de temps, chez les malades qui allaient à la selle douze à vingt fois par jour. Les rechutes tenaient le plus souvent à quelque écart de régime ou à ce que les malades se relâchaient des précautions que je leur avais recommandées, et d'autres fois à l'état trop avancé de la maladie. Cette dernière cause se remarquait surtout chez les soldats affectés de nostalgie qui entraient dans nos hôpitaux.

Dissolution d'émétique employée comme topique dans les inflammations locales.

On connaît l'action du tartre stibié employé comme anti-phlogistique quand il s'agit de combattre une phlegmasie qui ne siège pas à l'estomac, et le parti qu'en tirent comme contre-stimulant MM. Rasori, Tommassini, Borda, Peschier, Jeffreys, etc. Jusqu'alors ces médecins ont fait prendre le remède à l'intérieur; mais M. le docteur Fontaneilles vient d'annoncer qu'il est aussi le meilleur topique qu'il ait trouvé pour combattre les érysipèles et les phlegmons. Il l'administre sous forme d'une dissolution de dix, quinze, vingt grains dans une livre d'eau mucilagineuse tiède, avec laquelle il fait faire des lotions qu'on répète souvent

et des applications de linges imbibés de cette liqueur. Il a encore obtenu, dit-il, des succès assez constans de la dissolution d'un ou de plusieurs grains d'émétique dans six onces d'eau gommée, contre les ophthalmies du globe de l'œil. (*Rev. Méd.*)

M. Fontaneilles a simplement émis ces assertions. Sans doute les praticiens les trouveront nouvelles. Quant à nous, nous ne faisons que les copier : nous ne les combattons ni ne les défendons; mais nous ajouterons cependant qu'un médecin de cette capitale retire les plus heureux effets des lotions d'eau émétisée dans le traitement des ophthalmies chroniques. Il fait dissoudre ordinairement deux grains de tartre stibié dans quatre onces d'eau.

Faits remarquables de mélanose.

Les Bulletins de la Société médicale d'Emulation pour l'année 1821 (p. 381 et suiv.) contiennent un Mémoire curieux de M. le docteur Breschet sur la *mélanose* ou *dégénérescence noire*. Parmi les faits les plus intéressans qu'on a recueillis sur cette altération organique, il faut surtout compter les deux suivans, que nous empruntons au *London medical Repository*, cahiers de juin et de septembre 1823, et qui ont été communiqués par M. André Halliday, médecin de son A. R. le duc de Clarence.

Un homme de cinquante-un ans fut pris, le 18 mars dernier, d'une douleur dans la poitrine et les hypochondres, qui s'accroissait par la pression, les fortes inspirations et la toux. Cette douleur alla en augmen-

tant; la toux devint fréquente, l'expectoration difficile, la douleur s'étendit à l'épaule, aux genoux, il y eut constipation, etc, et enfin, malgré tous les remèdes, spécialement les saignées, la mort eut lieu le 2 avril. La nécropsie, faite plus de quarante-huit heures après, a montré 1°. beaucoup de taches noires à la peau et au-dessous, contenant dans leur intérieur une substance de même couleur et d'apparence médullaire; plusieurs pénétraient dans les os du crâne, mais ces os n'en étaient point ramollis; d'autres petites tumeurs noires se voyaient aussi sur la dure-mère. La grande cavité arachnoïdienne renfermait une quantité très-remarquable de sérosité; il n'y en avait point dans les ventricules. La substance cérébrale était un peu plus molle que dans l'état naturel.

2°. Les tégumens du thorax ayant été enlevés, on vit plusieurs tumeurs semblables logées dans l'épaisseur des parois de la poitrine, et quelques-unes attachées aux cartilages des côtes.

3°. Tous les viscères thoraciques et abdominaux étaient parsemés, à l'intérieur comme à l'extérieur, de ces petites tumeurs noires, dont le volume variait depuis celui d'une tête d'épingle jusqu'à celui d'une châtaigne. Celles du foie étaient les plus grosses; quelques-unes d'entre elles variaient de couleur et se rapprochaient du blanc; toutes offraient une texture comme médullaire.

Le second cas est peut-être encore plus remarquable : il est à noter que la malade habitait la même ruelle ou le même passage que le précédent, dans la ville d'Edimbourg. Voici le fait :

Une femme de quarante-deux ans, mère de dix enfans, dont le dernier était sevré depuis trois mois, fut prise d'une douleur qui, partant des reins, se propageait dans les membres inférieurs et dans les parois de l'abdomen, et d'une autre douleur semblable qui occupait l'épaule et tout le bras droit. La douleur était plus intense pendant les nuits, s'accroissait quelquefois par l'exercice, et finit par rendre la marche impossible. La malade devint faible, très-maigre, sujette à des frissons suivis de chaleur, etc. On sentit, dans les régions hypogastrique et iliaques, comme une tumeur dure, mobile, et quelquefois douloureuse à la pression. A cela se joignirent des paroxysmes de dyspnée qui commençaient à la fin du jour, surtout après l'exposition au froid, duraient depuis vingt-quatre jusqu'à soixante-douze heures, et étaient suivis d'une abondante expectoration, puis diminution d'appétit, bouche mauvaise, langue blanche et sèche, insomnie, pouls à cent huit pulsations. Enfin, tous ces symptômes allèrent irrégulièrement en augmentant. Le ventre devint plus volumineux : on reconnut qu'il existait sous ses tégumens de petites tumeurs légèrement sensibles; et après trente-cinq jours d'un traitement que nous ne voudrions point proposer pour modèle, la mort eut lieu.

L'ouverture du cadavre fit voir, 1°. beaucoup de petite taches ou tumeurs noires éparses, principalement sur le tronc. Elles étaient plus nombreuses et plus volumineuses dans les mamelles ; elles étaient enkystées, développées dans le tissu cellulaire, et contenaient une matière brune, presque noire, de consis-

tance pulpeuse, que l'on ne pouvait séparer que partiellement du tissu cellulaire à l'aide du lavage.

2°. Cette matière, irrégulièrement disposée en stries et en taches, donnait au péritoine des parois abdominales une couleur noirâtre, et lui avait fait perdre en grande partie son poli, son brillant et sa transparence. L'épiploon avait subi une altération semblable, et plusieurs petites tumeurs globuleuses, noires, contenant un liquide homogène de même couleur, y étaient appendues. Il y avait aussi un grand nombre de petites tumeurs et de taches noires dans le mésentère et au-dessous de la membrane séreuse des intestins, où elles étaient entourées de beaucoup de petits vaisseaux rouges. Les ovaires, considérablement augmentés de volume, d'un noir luisant à leur surface (qui offrait également de nombreuses ramifications vasculaires), et comme lobulés, renfermaient des kystes ou cavités remplis d'un liquide de même couleur. Les reins, le foie, la rate et la membrane muqueuse de l'estomac et des intestins paraissaient libres de toute matière noire, quoiqu'il y en eût évidemment dans le tissu cellulaire sous-jacent.

3°. De petites tumeurs, semblables pour la couleur et la structure intérieure à celles que l'on voyait au-dessous de la peau, et également munies d'une mince enveloppe, faisaient saillie au-dessous du feuillet séreux du péricarde qui recouvre immédiatement le cœur, au-dessous de la plèvre costale et à la surface des poumons, qui en contenaient aussi.

4°. La substance cérébrale n'offrait aucune matière noire : seulement on en apercevait comme de petites

gouttes le long des vaisseaux de la base du cerveau et des plexus choroïdes. Il y avait beaucoup de sérosité dans les cavités arachnoïdiennes.

5°. Enfin tout le sternum, la partie antérieure des côtes et une grande portion des pariétaux et de l'occipital, étaient noirs, plus fragiles et moins durs que dans l'état naturel, mais sans hypérostose ni gonflement du périoste. La table osseuse interne de la voûte crânienne avait partout une teinte noirâtre, et l'on pouvait en quelques points, où elle paraissait ensuite comme perforée, en détacher la matière noire.

Du reste, on ne trouve rien dans les observations communiquées par M. Halliday, qui ne les a point recueillies lui-même, sur les autres altérations qui pouvaient exister dans les cadavres.

Anatomie de l'homme, ou Description figurée et lithographiée de toutes les parties du corps humain, par Jules Cloquet, titulaire de l'Académie royale de médecine, chirurgien en chef adjoint de l'hôpital Saint-Louis, etc., publiée par M. de Lastérye : 16e livraison.

Les parties de l'ouvrage de M. Cloquet que connaît déjà le public lui ont fait voir la rare habileté que l'auteur apporte à l'exécution de sa belle et vaste entreprise. La livraison dont nous rendons compte aujourd'hui, toute aussi parfaitement exécutée que les précédentes, se fait surtout remarquer par le fini et la précision de certains détails d'anatomie très-difficiles à saisir, et dont plusieurs sont inexactement indiqués par

les auteurs. Tel est, par exemple, le mode d'insertion des tendons d'origine et de terminaison du sacro-lombaire et du transversaire épineux. Leurs fibres presque inextricables exigent, pour être bien suivies, une habitude de dissection qu'au premier abord on ne devrait pas croire nécessaire pour l'étude d'objets aussi volumineux, et qui cependant est tellement indispensable, que celui qui ne la possède pas a bientôt détruit et déchiré les fibres musculaires, de telle sorte qu'il ne sait plus à quel muscle les rapporter. Les superbes dessins de M. Cloquet mettront non-seulement ceux qui désirent préparer eux-mêmes à portée d'éviter les inconvéniens dont nous venons de parler, mais ils leur donneront encore sur l'arrangement des muscles des gouttières vertébrales, des idées que sans cela ils eussent difficilement acquises.

Il serait trop long de dire par quel ingénieux procédé de dissection notre auteur a su rendre évidentes des choses ordinairement si difficiles à bien voir. Il me suffit d'avoir bien établi le point de perfection qu'il a apporté dans la représentation des objets les plus difficile de la myologie, pour conclure à la beauté d'exécution des autres parties dont se compose la livraison, qui, outre les muscles déjà indiqués, représente ceux du bassin, ceux de la région superficielle et profonde du cou, enfin ceux de l'épaule et du bras.

L'admirable précision des détails avec laquelle toutes ces parties sont dessinées, l'exactitude scrupuleuse avec laquelle leurs rapports sont conservés, les efforts non interrompus et les résultats, s'il est possible, toujours plus heureux qu'obtient M. Cloquet, rendront son ou-

vrage un des plus précieux de nos bibliothèques. Il aura le singulier mérite de pouvoir également servir aux élèves qui ont besoin d'apprendre, et aux hommes déjà instruits qui veulent revoir bien et rapidement ce qu'il commencent à oublier.

ROCHOUX.

Sur la Kératite ou Inflammation de la cornée transparente, spécialement considérée chez les nouveau-nés.

On lit, dans le dernier cahier des *Archives générales de Médecine* (sept. p. 5), un Mémoire curieux sur la kératite. L'auteur, M. le docteur G. Mirault, médecin à Angers, dit que M. Hoffbauer est le seul, à sa connaissance, qui ait traité d'une manière spéciale, dans une thèse soutenue en 1820 à Berlin, de l'inflammation du tissu de la cornée transparente. Il attribue à cette inflammation les opacités de la cornée, désignées sous le nom de *nuage*, d'*albugo*, de *leucoma*, les déformations de toute espèce comprises sous le nom de *staphylôme*, même l'atrophie de la cornée, et peut-être encore son ossification. Il distingue la kératite en aiguë et en chronique, et il reconnaît trois degrés ou périodes à la première : le premier degré est caractérisé par l'obscurcissement ou l'injection vasculaire rouge de la cornée, le deuxième par son ramollissement en une sorte de pulpe ou gelée, et le troisième par son infiltration purulente.

Nous passons sur tous les détails que rapporte M. Mirault, et sur les histoires particulières qu'il y a jointes,

pour arriver tout de suite à ce qu'il dit du *ramollissement de la cornée chez les nouveau-nés*, qui paraît différer beaucoup de celui qu'on observe chez l'adulte. Il cite d'abord l'observation suivante :

« Paleau (Joseph), âgé d'un jour, est apporté à l'hospice des Enfans-Trouvés, le 21 février 1823, présentant une éruption cutanée non encore caractérisée. Quelques jours après, il est pris d'une double ophthalmie puriforme ; l'injection de la conjonctive est bornée à la circonférence de la cornée ; bientôt une tache d'un blanc grisâtre se manifeste au centre de cette membrane, et, enfin, il s'y fait une excavation qui augmente peu à peu de profondeur. L'enfant meurt le 31 mars. — *Examen des yeux sur le cadavre*. Les conjonctives sont rouges et injectées ; la palpébrale offre des granulations. On remarque sur chaque cornée, près de leur centre, une cavité en forme de cupule, dont les bords sont coupés perpendiculairement : elles sont remplies d'une substance molle grisâtre ; leur fond est formé par les dernières lames de la cornée ; l'altération s'arrête brusquement ; à côté d'elle, la cornée est lisse, transparente, et paraît dans son état naturel. La peau du visage présente quelques boutons rouges, les uns avec un peu de pus au centre, les autres avec des croûtes. Lorsqu'on a enlevé celles-ci, elles laissent une cavité qui, dans quelques endroits, intéresse toute l'épaisseur du derme, et est remplie de pus. L'intestin grêle offre vingt ou trente plaques légèrement en relief, granulées et très-pâles. »

Le ramollissement de la cornée, chez les nouveau-nés, se montre presque toujours dans la partie cen-

trale; il commence par une opacité légère. Une tache d'un gris blanc occupe bientôt toute la partie qui doit se ramollir. Enfin, le tissu de la cornée se convertit en une pulpe gélatiniforme, demi-transparente, qui se détache au fur et à mesure que le ramollissement a lieu, et est entraînée par les mouvemens des paupières. La cornée se creuse ainsi peu à peu; les bords de l'érosion sont ordinairement taillés à pic. Quelquefois cependant l'excavation est plus large au dehors que vers le fond; dans d'autres cas c'est le contraire. Les lames de la cornée se détruisent ainsi de dehors en dedans. Enfin, cette membrane se trouve percée d'un trou par lequel l'humeur aqueuse s'écoule; l'iris se porte vers l'ouverture, s'y engage, et si le ramollissement s'étend en largeur, la perforation de la cornée devient assez grande pour donner passage au cristallin, qui est chassé au dehors. L'œil peut se vider complètement. — On n'observe aucune altération dans tout le reste de la cornée. La plupart des enfans qui en sont affectés le sont en même temps d'ophthalmo-blennorrhée; la conjonctive oculaire est d'un rouge très-vif, un peu épaissie; mais le gonflement et la rougeur ne dépassent point la cornée. La conjonctive palpébrale offre presque toujours de petites granulations miliaires. — Il paraît, d'après une communication que M. Breschet a faite à l'Académie royale de Médecine, que dans ces perforations spontanées de la cornée chez les nouveau-nés, le globe entier de l'œil prend quelquefois une part très-active à la phlegmasie, et que la plupart de ses tissus intérieurs sont enflammés. Tous les enfans chez qui on a observé cette maladie ont succombé à d'autres affections: les uns

sont morts de catarrhe bronchique ou de pneumonie; les autres d'entérite ou de mésentérite; d'autres ont péri par la variole, la rougeole, l'ictère des nouveau-nés, ou l'endurcissement du tissu cellulaire. On n'a point constaté de rapports entre le ramollissement de la cornée et la syphilis constitutionnelle chez les nouveau-nés.

Code des Médecins, Chirurgiens et Pharmaciens, avec des notes et réflexions, etc. (1).

La publication de cet ouvrage est due à M. Beullac, dont le zèle n'a cessé d'entreprendre des choses utiles: ce fut lui qui, le premier, appliqua l'enseignement mutuel à l'étude de la médecine. L'auteur a divisé le recueil que nous indiquons en trois parties. La première renferme les lois, ordonnances et décrets relatifs à l'enseignement de la médecine et de la chirurgie; la seconde comprend l'enseignement et l'exercice de la pharmacie; dans la troisième enfin se trouve contenu tout ce qui est relatif à la médecine dans ses rapports avec la législation. M. Beullac, pour composer cet ouvrage, n'a eu besoin que de réunir les documens historiques qui existaient; mais il a su se les approprier en les classant d'après un ordre analytique. Dans un chapitre intitulé *Réflexions*, et qui termine le recueil, ce médecin a émis des principes qui font honneur à son caractère. Il s'explique avec franchise sur l'ordonnance

---

(1) Un vol. in-18, Paris, 1823, chez Béchet jeune, libraire, place de l'École-de-Médecine, n° 4.

royale du 2 février 1823, portant nouvelle organisation de la Faculté de Médecine de Paris, et qui *remplace* aujourd'hui la loi du 14 frimaire an III et celle du 10 mai 1806. La discussion à laquelle il se livre sur les suites de cette ordonnance pour l'enseignement de la médecine n'est point propre à rassurer les vrais amis de la science. Plus d'un passage pourra paraître à quelques personnes dicté par une sorte d'opposition; mais que l'on partage ou non la manière de voir de M. Beullac, ses réflexions piqueront la curiosité du lecteur, qui, suivant les idées qu'il s'est faites et sa position particulière, y applaudira, ou bien au contraire les condamnera.

Prix proposés.

La Société hollandaise des Sciences, siégeant à Harlem, met au concours, pour 1825, les questions suivantes :

I. « Quest-ce que l'expérience a prouvé incontes-
» tablement sur la formation de la glace au fond des
» rivières des Pays-Bas et ailleurs ? Quelles sont les
» causes auxquelles on pourrait attribuer ce phéno-
» mène, que plusieurs physiciens pouvaient autrefois
» et peuvent encore maintenant révoquer en doute ? et
» quelles sont les lumières qu'on peut en tirer, soit
» pour la théorie de la congélation, soit à d'autres
» égards, ou pour quelque but utile ? »

II. « Quelles sont les maladies du corps humain dont
» on peut dire que, d'après les principes physiques
» et chimiques, on les connaît, et qu'on est en état d'en
» conclure quels sont les remèdes les plus efficaces
» contre ces maladies, et de quelle manière ils opèrent
» dans le corps humain pour les guérir ? »

III. « Quelle est la meilleure manière de préparer *les*
» *sulfates de quinine*, tant à l'égard de leurs vertus,
» qu'à l'égard de la quantité produite et du ménage-
» ment des frais. En quoi diffèrent-ils, tant sous des
» rapports physiques que sous des rapports purement
» chimiques ? Quels sont les caractères auxquels on
» peut les reconnaître avec sûreté pour découvrir toute
» falsification ? »

Il n'est pas nécessaire qu'on indique toutes les manières de procéder qui sont déjà décrites. Il suffit qu'on prouve uniquement, par des raisons bien fondées sur l'expérience, que le procédé proposé est le meilleur.

IV. « De quelle valeur sont, en général, dans la mé-
» decine, les *sulfates de quinine*, particulièrement
» pour les fièvres ? Opèrent-ils de la même manière
» que les autres préparations de quinquina, ou en quoi
» diffèrent-ils, et quels sont les cas où l'une est pré-
» férable à l'autre ? Peut-on dans toutes sortes de fiè-
» vres, et à toutes les périodes en faire usage, ou faut-
» il que le médecin s'en tienne aux mêmes règles que
» dans les autres préparations de quinquina, ou à quel-
» ques autres règles ? »

V. Comme dans l'art vétérinaire on trouve beaucoup d'indices que les principes de la médecine du corps humain y ont été appliqués mal à propos, et que ceci met peut-être des entraves aux progrès de l'art susdit, la Société demande : « Quelle est l'analogie entre les » maladies ayant le plus lieu chez nos bêtes domesti- » ques et les maladies des hommes, tant à l'égard de » la naissance, de la marche et de l'issue, que princi- » palement à la manière dont ces maladies doivent être » traitées ? En quoi diffèrent-elles les unes des autres » sous leurs différens rapports ? Comment cette diffé- » rence peut-elle être expliquée par la différente con- » stitution de l'homme et des animaux, et quels prin- » cipes faut-il suivre dans l'art vétérinaire pour par- » venir à bien connaître et à traiter de la manière la » plus fondée, les maladies des bêtes domestiques ? »

Conditions : Les mémoires écrits de la main de l'auteur seront exclus du concours. Les réponses peuvent être faites en hollandais, en français, en latin et en allemand ; mais non en caractères allemands. Elles doivent être envoyées, suivant les formes académiques, à M. Van-Marum, secrétaire perpétuel de la Société, avant le 1er janvier 1825.

BULLETINS

DE

LA SOCIÉTÉ MÉDICALE

D'ÉMULATION (1).

NOVEMBRE 1823.

Hernie inguinale étranglée, avec adhérence de l'intestin au sac et au collet; débridement par la face interne de l'intestin, anus contre nature, renversement accidentel de l'intestin réduit par un nouveau moyen; par M. GARNIER, docteur en médecine.

UN cultivateur, âgé de quarante à quarante-cinq ans, ayant toujours joui d'une bonne santé, vit paraître, en 1804, à la suite d'un effort, une tumeur herniaire inguinale du côté droit, qu'il fit aisément rentrer. Ne voulant pas s'assujettir à porter un bandage, la hernie ne tarda pas à reparaître, et acquit bientôt un volume assez considérable, en conservant, toutefois, la faculté d'être réduite

(1) Les Ouvrages, Mémoires, Observations, etc., destinés à la Société, doivent être adressés (*port franc*) à son secrétaire-général, M. L.-R. VILLERMÉ, rue Bertin-Poirée, n° 10.

par la simple supination. Cet état dura jusqu'en 1814, époque à laquelle, des symptômes d'engorgement s'étant manifestés, l'inflammation s'empara de la tumeur et nécessita un traitement anti-phlogistique à la suite duquel les accidens disparurent; mais, dès-lors, la tumeur fut et demeura irréductible.

Le malade, néanmoins, continua ses occupations jusqu'en 1817, sans être autrement incommodé que par la simple présence de la hernie; mais des symptômes d'engouement ayant de nouveau reparu, et le malade n'y ayant opposé d'abord aucun moyen curatif, les accidens prirent de l'intensité. Appelé au bout de quinze jours, je le trouvai offrant l'ensemble des caractères de l'étranglement le plus inflammatoire : la hernie, tendue et douloureuse, pouvait à peine souffrir le moindre attouchement; le ventre, météorisé, était également sensible à la pression; le pouls était petit et concentré, et le hoquet et les vomissemens de matières fécales se succédaient avec rapidité.

J'insistai peu sur des tentatives de réduction. Toutes celles que l'art peut raisonnablement suggérer dans un cas pareil avaient été tentées avant mon arrivée; et, pressé par la violence des accidens et surtout par la prostration et par l'affaiblissement du pouls, l'opération fut décidée sur-le-champ.

A l'ouverture du sac, je trouvai l'intestin d'un rouge brun, adhérent à sa face interne, excepté à l'endroit où tombait l'incision. Mon doigt même ne pouvait se promener à sa surface que dans une étendue circulaire d'un pouce environ. Cet espace libre s'étendait jusqu'à l'anneau, où de nouvelles adhérences insurmontables l'unis-

saient au collet du sac. Je tentai vainement de les détacher ou seulement d'introduire l'extrémité d'une sonde cannelée : l'état critique de l'individu ne me laissant pas de temps à perdre, je pris le parti de débrider par l'intérieur de l'intestin. L'incision sur ce dernier fut d'environ six lignes; elle fut d'environ trois lignes sur l'aponévrose supérieure de l'anneau; ce que je crus pouvoir faire, d'après la nature de l'adhérence et des symptômes qui l'avaient précédé, sans devoir craindre un épanchement. L'ouverture de l'intestin procura la sortie d'une chopine à-peu-près de matières stercorales liquides et un soulagement presque total. Comme cet écoulement continua toute la nuit, un bandage approprié ne fut appliqué que le lendemain. Des portions gangrénées se détachèrent. La diète et le séjour du lit favorisèrent la réduction, qui, du reste, fut bientôt complète, quoique les excrémens continuassent à couler en totalité par le bout supérieur. Forcé de quitter le malade deux jours après l'opération, il resta confié aux soins d'un officier de santé intelligent, qui, cependant, ne fut pas à même de s'opposer à l'anus contre nature qui s'établissait et qui, dès-lors, a persévéré.

Deux ans après, je revis cet homme bien portant; sa nutrition n'avait même pas paru souffrir, quoique les matières sortissent le plus souvent à l'état presque liquide. Ses occupations étaient redevenues aussi pénibles qu'auparavant; il n'avait jamais voulu essayer aucun bandage contentif et s'était accoutumé à voir l'intestin se renverser et rentrer alternativement après avoir acquis quelquefois un volume énorme. A la suite d'un travail qui l'avait contraint de rester plusieurs jours le

corps courbé vers la terre, le renversement eut lieu plus considérable que de coutume; mais, cette fois, la réduction n'eut pas lieu : l'engorgement s'empara de la tumeur, et le cours des matières fut interrompu. Trois jours se passèrent encore sans que le malade fît demander du secours; enfin, vaincu par l'atrocité des douleurs, il me fit prévenir.

Je le trouvai avec de nouveaux symptômes d'étranglement, livré au plus sombre désespoir, insensible aux consolations, refusant presque les tentatives de soulagement, enfin n'attendant plus que la mort pour terminer ses souffrances.

L'intestin renversé formait, entre les cuisses, un appendice allongé, de dix pouces de long sur trois de diamètre, légèrement contourné en arc de cercle; à la partie interne de sa base en existait un autre beaucoup plus petit, formé par le bout inférieur; tous deux étaient violets et parsemés d'ulcérations profondes, sanieuses et de la largeur de deux à dix lignes, qui rendaient les efforts de réduction douloureux et inutiles. Pendant que j'hésitais sur les moyens à mettre en usage dans un cas aussi grave, mes yeux se portèrent sur des roseaux (*arondo donax*) placés dans l'appartement, et je conçus, à l'instant même, l'idée de faire avec une de ces tiges une longue canule propre à donner issue aux matières accumulées au-dessus de l'étranglement, ce qui allait me procurer le temps de pourvoir aux autres moyens de réduction. Je choisis, à cet effet, la tige qui m'offrait la plus grande cavité intérieure, sans que son diamètre extérieur surpassât cinq ou six lignes; j'en coupai une longueur d'environ un

pied, j'arrondis en dedans et en dehors la carrure de l'extrémité que je devais introduire; je la fis pénétrer par l'ouverture placée au sommet de la tumeur, jusqu'à l'anneau, que je surmontai avec précaution et sans trop d'effort, et au même moment j'eus la satisfaction de voir sortir quelques gaz et une petite quantité de matières gélatineuses. Comme l'issue en était lente, je la facilitai en promenant dans l'intérieur du tube une longue aiguille d'acier. Il en sortit environ la valeur de trois cuillerées, et le malade fut soulagé. Je retirai alors cette cannule: dès ce moment et sans aucune participation étrangère, l'intestin rentra de lui-même avec une telle promptitude, qu'au bout de quelques heures il ne restait presque plus de traces des deux tumeurs: avec elles disparurent tous les accidens. La fatigue résultant d'une pareille secousse, quoique forte, permit cependant au malade de se lever le lendemain; et, depuis, devenu plus prudent, il a consenti aux mesures de précaution que nécessitait son état, et a continué à jouir d'une parfaite santé jusqu'au milieu de 1823, où la mort vient de l'enlever.

La simplicité du moyen que j'ai employé fait voir avec quelle facilité on pourrait le remplacer par des tubes d'argent de différentes grosseurs, et qui auraient l'avantage d'offrir des parois moins épaisses. Toutefois, on ne saurait se dissimuler qu'il est des cas où il ne saurait convenir: la consistance des matières, l'étroitesse de l'anneau, soit absolue, soit relative à la grosseur de l'intestin renversé, la sensibilité excessive du malade, pourraient le rendre nuisible; mais comme l'essai d'un pareil moyen fait avec prudence n'offre

aucun inconvénient, la chirurgie pourra l'accueillir comme une nouvelle tentative avant d'en venir à la triste et dernière ressource de l'opération.

Extrait du rapport de MM. Émery *et* Bégin *sur l'observation précédente.*

.... L'observation recueillie par M. Garnier sert à constater de plus en plus que, dans l'étranglement des hernies, les accidens sont en très-grande partie le résultat, moins peut-être de l'inflammation de la partie incarcérée du canal digestif que de l'irritation déterminée dans le bout supérieur de l'intestin par les matières dont le cours est arrêté. Les enfans dont l'anus est imperforé éprouvent, en effet, tous les symptômes de l'étranglement intestinal. Après l'opération de la hernie gangrénée, toutes les fois que l'écoulement fécal éprouve quelque obstacle, on voit les accidens renaître et menacer de nouveau les jours du malade. Après la cicatrisation des plaies faites aux intestins, les malades meurent assez souvent à la suite de l'accumulation des matières au-dessus de la cicatrice et avec tous les symptômes des incarcérations du tube digestif; et, dans tous les cas, le rétablissement du cours des substances intestinales suffit pour dissiper subitement les phénomènes les plus graves et pour rendre les sujets à la vie. On peut conclure de ces faits que dans les cas de véritable étranglement, l'indication principale est moins de détruire la constriction exercée sur

l'intestin que rendre la liberté au cours des matières fécales.

La levée de l'étranglement est sans doute un moyen précieux auquel il faut recourir, autant que possible, afin d'atteindre ce but; mais l'incision de l'intestin au-dessus du siége de l'étranglement peut y suppléer, rendre inutile cette opération, et suffire pour conserver les jours du malade. Certains cas d'étranglemens internes fourniront peut-être un jour l'occasion de faire l'application de cette règle importante.

Ainsi que l'a observé M. Garnier, on pourrait remplacer la canule de roseau par une sonde d'argent; mais une sonde de gomme élastique assez flexible pour s'accommoder à toutes les sinuosités du canal qu'elle doit parcourir, nous paraît préférable encore. C'est de cet instrument que j'ai fait usage dans un cas de squirrhe du rectum, parvenu à ce degré que le calibre de l'intestin se trouvait oblitéré et les matières fécales accumulées au-dessus de l'obstacle. Déjà tous les symptômes de la rétention de ces matières se manifestaient lorsque la canule, introduite jusqu'au-delà du squirrhe, a provoqué une abondante évacuation. Cet instrument, laissé en place, n'a pas, comme vous le pensez bien, arrêté la marche de la maladie et prevenu son issue funeste; mais il a prolongé les jours du malade, allégé sa douleur et rendu moins pénible ses derniers momens.

Rapport de M. Gasc sur une brochure intitulée : *Observatio de affectibus morbosis virginis havniensis cui plurimæ acus e variis corporis partibus excisæ et extractæ sunt* (publiée à Copenhague, en 1822, par le Dr Héroldt).

Il s'agit d'une fille juive, du corps de laquelle, après des souffrances inouies qui ont duré plusieurs années, on fit l'extraction de deux cent soixante-treize aiguilles de diverses grandeurs. Ce fait, qui n'est pas l'unique dans l'histoire de notre art, puisque le recueil de vos Mémoires en contient un non moins curieux, par le nombre des aiguilles et des épingles qui ont été retirées du corps, est intéressant, surtout en ce que la malade, après avoir été plusieurs fois à deux doigts de sa perte, s'est parfaitement rétablie. Toutefois, on aurait peine à croire tout ce qu'elle a éprouvé d'accidens dans l'espace de plus de douze ans qu'a duré son triste état, si ce n'était un médecin qui raconte le fait, et si son récit n'était appuyé par les témoignages irrécusables des hommes célèbres qui ont vu ou soigné la malade avec lui.

En effet, Rachel Hertz, c'est le nom de la jeune personne, d'une constitution faible et d'un esprit vif, devenue réglée à l'âge de quatorze ans, fut atteinte, le 16 août 1807, après avoir eu la petite-vérole, d'une colique violente qui dura dix-huit jours. Elle était à peine rétablie que, le 3 septembre suivant, elle se trouva pressée dans une foule. Le dommage qu'en reçut l'abdomen fut tel, que les douleurs se renouvelèrent, et

qu'il se manifesta une péritonite aiguë des plus intenses qui céda néanmoins à un traitement anti-phlogistique.

Le 24 novembre de la même année, Rachel eut un érysipèle à la face. Cette maladie reparut plusieurs fois dans l'espace de trois mois. A la fin de mars 1808, elle devint sujette à des accidens hystériques les plus nombreux et les plus variés. Dans cet intervalle, la malade fut en proie à mille maux divers : elle tombait souvent en syncope, et ensuite dans des convulsions violentes; elle avait des vomissemens de sang et des selles sanguinolentes fétides, des toux opiniâtres et des hoquets. Quelquefois elle avait des accès de fureur et de délire, ou bien des attaques de catalepsie, des constipations rebelles et des rétentions d'urine insurmontables. L'auteur dit que, depuis le 5 janvier 1809 jusqu'au 8 décembre de l'année suivante, il fut obligé de se servir de la sonde, et cela plusieurs fois le jour; il prétend qu'il a pratiqué le cathétérisme plus de six cents fois. Il y avait des temps où la malade tombait dans un état soporeux dont rien ne pouvait la tirer; elle était sans force, sans sentiment et sans mouvement, et la respiration était presque nulle. Tous les moyens imaginables ayant été épuisés, on essaya du magnétisme, mais sans succès. Enfin, le 10 décembre 1810, la malade paraissait privée de la vie; son visage était pâle, décoloré et couvert d'une sueur froide qui se répandait sur tout le corps; le pouls était faible et irrégulier, la respiration lente et comme suspirieuse, l'urine ne coulait que goutte à goutte. Il se manifesta tout-à-coup des horripilations avec alternatives de chaleur, accompa-

guées de céphalalgie, de dypsnée, de vomituritions. Ce mouvement fébrile fut comme une crise heureuse; car en peu de jours, non-seulement la malade reprit sa connaissance, mais encore la manie, la fureur et l'ischurie se dissipèrent, et ses règles reparurent.

Dès ce moment, la santé s'améliora et se maintint en bon état jusqu'au mois d'avril 1813, c'est-à-dire, pendant deux ans. Le 10 de ce mois, Rachel eut la rougeole, qui fut assez bénigne; et au mois de juillet suivant, elle fut atteinte d'une fièvre rémittente, suivie d'un vomissement de sang, affection qui ne disparut qu'au commencement de novembre de la même année. Depuis ce jour jusqu'au 13 janvier 1814, la santé fut assez bonne; mais il survint au milieu de la cuisse gauche un large phlegmon qui suppura. Elle eut ensuite deux ans de calme; mais au commencement de mai 1816, il se manifesta derechef une fièvre rémittente avec une douleur très-vive à la région hypochondriaque gauche. Cette douleur augmentait à chaque inspiration, et plus encore, à chaque accès de toux; il y avait, en même temps, des vomissemens de sang abondans. A cet état, qui dura quatre mois, succéda un état de santé satisfaisant pendant environ trois ans.

Ce fut le 19 janvier 1819 que commença la série des phénomènes qui se rattachent principalement à l'extraction des corps étrangers. La malade eut une forte colique qui dura plusieurs jours et plusieurs nuits; il n'y avait ni sommeil ni repos: le moindre contact était insupportable; il s'y joignit des hoquets, des vomissemens de sang et des déjections alvines noirâtres d'une fétidité extrême. Le 2 février suivant, le mé-

decin ayant exploré la partie, découvrit, au-dessous de l'ombilic, une tumeur dure et rénitente divisée en trois lobes. Il y fit appliquer des cataplasmes émolliens. Pendant une dixaine de jours, l'état de la malade ne fut pas changé, et on craignait de la voir succomber à chaque instant. Ce fut alors que le médecin se décida à plonger un bistouri dans le ventre à l'endroit de la tumeur : il n'en sortit que du sang et point de pus; mais ayant sondé la plaie avec un stylet, il rencontra un corps dur qui lui parut être un morceau de métal brisé. Alors il se servit d'une pince, et il fit l'extraction d'une aiguille à coudre qui était noire et oxidée. Après cette opération, les accidens se calmèrent un peu, et la nuit suivante fut assez bonne. Les cataplasmes furent continués et on prescrivit des lavemens émolliens.

Malgré ce traitement la douleur reparut et fut accompagnée de hoquets, de vomissemens, etc. Le médecin s'aperçut que, vers la région lombaire, il existait un point saillant très-douloureux, sur lequel il porta également le bistouri. Il en fit sortir une aiguille noire et oxidée comme la première. Enfin, « messieurs, dit M. Heroldt, pour ne pas abuser de votre patience, je me contenterai de vous exposer que depuis le 12 février 1819 jusqu'au 15 août 1820, c'est-à-dire dans l'espace de dix-huit mois, j'ai extrait des diverses régions du corps, soit avec un bistouri, soit avec des pinces, 273 aiguilles de diverses grandeurs »; savoir :

De la mamelle gauche.................	22
De la partie antérieure du sternum.......	14
De la région épigastrique..............	41

De l'autre part	77
De l'hypochondre gauche	19
De l'hypochondre droit	20
De la région ombilicale	31
De la région lombaire gauche	39
De la région lombaire droite	17
De la région hypogastrique	14
De la région iliaque droite	23
De la cuisse gauche	3
De la cuisse droite	1
De la région inter-scapulaire	1
Du bord inférieur de l'omoplate droite	1
Total	273

L'auteur, dans un second tableau, signale par ordre de dates les diverses époques où les aiguilles ont été extraites du corps; il ajoute qu'elles n'étaient pas toutes entières et qu'il y en avait dont la tête et la pointe étaient brisées. Il remarque ensuite que la malade, jusqu'au commencement de janvier 1820, avait assez bien supporté le travail que la nature avait employé pour porter ces corps étrangers vers la peau et même les opérations qu'il avait fallu pratiquer pour en faire l'extraction; mais vers la fin du mois, la mère de la malade ayant été frappée d'apoplexie, ce fut comme un coup de foudre pour cette dernière, qui devint paralysée elle-même, d'abord du bras droit, quelques mois après, du bras gauche, et enfin des extrémités inférieures. Cette paraplégie fut accompagnée d'aphonie pendant plusieurs jours.

Après le 10 août 1820, il ne parut plus d'aiguilles; les douleurs du bas-ventre et les autres symptômes se dissipèrent, et la santé se rétablit peu à peu. Avant la fin de l'année toutes les plaies furent cicatrisées, et l'abdomen, couvert de petites cicatrices, ressemblait assez bien, dit l'auteur, à une carte de géographie. Les viscères de l'abdomen ne furent point lésés. Il ne reste plus aujourd'hui, de cette multiplicité d'accidens, qu'une légère douleur du bras droit et un état de faiblesse dans le bras gauche, où le mouvement n'est pas encore entièrement retabli. Néanmoins tout fait espérer une guérison complète.

Malgré les détails minutieux dans lesquels l'auteur est entré en rédigeant son observation, on regrette qu'il ne se soit pas arrêté davantage sur les circonstances qui se rattachent à la présence des aiguilles dans l'économie et à leur extraction. Tout porte à croire qu'ici comme dans tous les cas de même nature que nous connaissons, les appetits bizarres, compagnons ordinaires de la chlorose et des affections hystériques, auront déterminé la jeune personne à avaler cette grande quantité d'aiguilles qu'on a remarquées. Mais l'auteur ne nous dit rien de cette circonstance importante ou de l'époque présumée où les aiguilles ont été avalées. A cet égard, l'observation de M. Sylvi, rapportée dans le cinquième volume de vos Mémoires, offre quelque chose de plus clair et de plus satifaisant; il en est de même d'un autre fait non moins remarquable de M. Boissieux Bellegarde, inséré dans le septième volume du *Dictionnaire des Sciences médicales*, pag. 66. Les personnes qui en sont le sujet

étaient aussi des femmes hystériques et en même temps chlorotiques. Dans l'observation qui nous occupe, il est difficile de comprendre comment une aussi grande quantité d'aiguilles de diverses grandeurs, après avoir séjourné plus ou moins long-temps dans l'abdomen, ont pu se faire jour jusqu'à la peau sans produire des désordres mortels. Sous ce rapport surtout, cette observation nous paraît digne de l'attention de la Société, et d'occuper une place dans ses annales.

Expériences sur l'action des miasmes ou de l'air impur sur l'économie animale ; par M. François Rossi (1).

(Extrait.)

L'auteur a entrepris ces expériences, qui font suite à son Mémoire sur l'électricité animale (voy. *Memorie dell' Accademia di Torino*, vol. XII, p. 387), dans le but de connaître les diverses sortes d'airs malfaisans, leurs effets sur l'économie animale, et les moyens de prévenir ou de combattre ceux-ci. Les expériences dont il s'agit ont été faites d'abord sur des hommes en état de santé, les uns forts, les autres faibles, et on les a répétées ensuite sur des hommes malades. Elles ont consisté à soumettre ces hommes à l'électricité, ou à mêler à l'air atmosphérique qu'ils respiraient certains

---

(1) Ces expériences sont tirées du 23e vol. des *Mémoires de l'Académie royale de Turin.*

gaz, sans que, par la quantité de ceux-ci, la respiration fût sensiblement troublée, ou bien à exposer du sang de ces hommes au moment où on le tirait des vaisseaux à l'action des mêmes agens.

Avant d'en rapporter les détails, M. Rossi établit : 1°. que dans les personnes en état de santé et exposées à l'air atmosphérique, la température extérieure du corps est, chez les fortes (toutes choses étant égales d'ailleurs), plus basse que chez les faibles ; 2°. que, dans les individus forts, la quantité des vapeurs aqueuses qui résultent des *transpirations pulmonaire et cutanée* est plus grande que dans les faibles ; 3°. que, quand les vapeurs cutanées parviennent à l'état de sueur, alors la température extérieure du corps baisse et la peau se refroidit ; 4°. que l'électricité des hommes forts est a peine sensible aux moyens galvaniques pour une courte durée ; 5°. que, dans les individus faibles, la quantité de vapeurs qui résultent des *transpirations pulmonaire et cutanée* n'est pas toujours égale, mais trop petite ou trop grande : dans le premier cas, la température extérieure du corps est telle qu'en touchant une des parties qui se trouvent ordinairement couvertes, l'on éprouve une sensation de chaleur presque incommode ; dans le second cas, la température extérieure semble approcher de celle de l'atmosphère. L'électricité est plus manifeste dans le premier cas que dans le second.

Première série d'expériences. — *Expériences faites sur des individus en état de santé.*

1°. *Avec l'électricité.* A. *sur l'homme fort.* Lorsqu'on électrise positivement un homme fort pendant un quart d'heure, et sans le faire descendre de l'isoloir, l'on observe : 1°. sa respiration pulmonaire plus accélérée; 2°. moins de vapeurs par celle-ci; 3°. la chaleur extérieure du corps augmentée; 4°. l'action du système artériel affaiblie; 5°. l'électricité manifeste à l'électromètre. Un quart d'heure après avoir fait descendre l'homme de l'isoloir, tout se remet dans l'état qui a précédé l'électrisation.

B. *Sur l'homme faible.* La même expérience, répétée sur des hommes naturellement faibles, a donné les résultats suivans : 1°. la respiration plus accélérée; 2°. presque point de vapeurs; 3°. la chaleur extérieure du corps sèche, et incommode au tact; 4°. le système artériel beaucoup plus languissant qu'auparavant; 5°. l'électricité bien manifeste. Ces effets ne disparaissent qu'une heure et plus après que l'homme est descendu de l'isoloir.

2°. *Avec addition de gaz à l'air atmosphérique.* A. *Sur l'homme fort.* Lorsque c'est du *gaz acide carbonique* qu'on a ajouté, la chaleur extérieure du corps est augmentée, la peau un peu sèche, l'action du système artériel presque languissante, l'électricité assez manifeste. Si l'on continue à respirer le même air, ces effets augmentent, à l'exception que la peau devient humide, quoique la chaleur soit plus grande. Par l'ad-

dition du *gaz azote*, les résultats ont été à-peu-près les mêmes que dans l'expérience précédente, excepté que la chaleur extérieure du corps était moins forte. Lorsqu'on avait ajouté du *gaz hydrogène*, la chaleur extérieure était augmentée au point que l'homme en souffrait encore après un quart-d'heure, quoique la peau fût en sueur. L'action du système artériel était encore plus diminuée que dans les deux expériences précédentes. L'électricité était à-peu-près égale.

Par l'addition de *l'électricité* aux *gaz sus-énoncés*, on a obtenu des résultats semblables ou à-peu-près semblables; ils durèrent cependant plus long-temps après que l'homme fut remis sous l'action de l'air atmosphérique seul.

B. *Sur l'homme faible.* — *Si l'on ajoutait à l'air atmosphérique du gaz acide carbonique* la respiration était moins accélérée, la chaleur extérieure plus marquée et avec sueur assez abondante, l'action du système artériel beaucoup plus languissante, avec faiblesse générale, et l'électricité était bien manifeste. — Lorsque c'était du *gaz azote* qu'on avait ajouté, la chaleur extérieure et la sueur étaient moindres; mais les autres résultats étaient à-peu-près les mêmes. — En ajoutant du *gaz hydrogène* la respiration était comme dans l'expérience avec addition de gaz acide carbonique, c'est-à-dire moins accélérée, la chaleur était plus forte, la sueur plus abondante, l'électricité plus manifeste.

M. Rossi ayant *électrisé* positivement, pendant dix minutes, chaque sujet de ces dernières expériences, pendant qu'il était sous l'action des mêmes mélanges avec l'air atmosphérique, il en est résulté une

faiblesse générale avec quelques tremblemens aux extrémités inférieures, et leur électricité a été très-durable et très-manifeste à l'électromètre. Ces effets ne disparurent que long-temps après, quoique les individus fussent exposés à l'air atmosphérique seul; mais par l'addition du *gaz oxigène* à l'air atmosphérique, ils disparurent beaucoup plus tôt.

DEUXIÈME SÉRIE D'EXPÉRIENCES. — *Expériences faites sur le sang d'hommes en état de santé, exposé à l'air atmosphérique seul ou auquel on a joint l'électricité ou le gaz oxigène au moment où ce sang sort de la veine.*

Je dois d'abord donner une idée de l'appareil dont M. Rossi s'est servi. Cet appareil se compose des électromètres de MM. Vassali-Eandi et Haüy, de l'électromoteur de Volta, avec le tube pour la décomposition de l'eau, et de deux vessies communiquant entre elles et munies chacune d'un conducteur de l'électricité. Les deux vessies communiquent par le moyen d'un robinet, et ont chacune, en outre, deux autres robinets, un d'entrée et l'autre d'issue. La vessie n°. 1 reçoit le sang du vaisseau ouvert, et le laisse s'écouler dans le récipient de l'électromètre; la vessie n° 2 reçoit les gaz, et permet leur sortie, pour faire place à d'autres, par son robinet d'issue; enfin le robinet de communication sert au passage des gaz de la vessie n° 2 dans la vessie n° 1, où ils agissent immédiatement sur le sang pendant que celui-ci conserve encore en partie les propriétés que lui donne la vie.

Toutes les expériences de cette série et des suivantes ont été faites sur des mêmes quantités de sang, sous la même pression barométrique, la même température et le même degré d'électricité atmosphériques, et avec des mêmes volumes de gaz.

A. *Sur le sang d'un homme fort.* — Avec l'*air atmosphérique seul*, le sang veineux prit une couleur rouge foncée, se coagula facilement, offrit peu de sérum jaunâtre, et, par le moyen du galvanisme, quelques signes d'électricité pendant quelques instans seulement. — En ajoutant de l'électricité à l'*air atmosphérique*, il prit un rouge plus clair, se coagula lentement en une masse moins volumineuse et tant soit peu moins résistante, le sérum fut plus abondant et moins jaunâtre, et l'électricité plus manifeste au galvanisme et plus durable. — *Par l'addition de gaz oxigène à l'air atmosphérique*, la couleur rouge de sang devint plus vive, sa coagulation plus prompte, son caillot plus volumineux, plus résistant que dans les trois expériences précédentes, son sérum moins abondant et plus clair, et son électricité presque nulle.

B. *Sur le sang d'un homme faible.* — Exposé à l'*air atmosphérique*, la couleur rouge était très-peu foncée, la coagulation plus lente que celle du sang de l'homme fort, le caillot moins volumineux, moins résistant, le sérum en plus grande quantité, et l'électricité assez manifeste et assez durable. — *Avec addition d'électricité à l'air atmosphérique*, il a pris une couleur rouge claire, s'est coagulé moins facilement en une masse moins volumineuse et moins résistante, a offert un sérum plus abondant et rougeâtre. L'électricité était

très-manifeste. — *Par l'addition de gaz oxigène à l'air atmosphérique*, la couleur était moins claire, la coagulation plus facile, le caillot plus volumineux, plus résistant, le sérum moins abondant et assez clair. L'électricité a été manifeste seulement pour quelques instans par le galvanisme.

C. Ayant électrisé positivement et comparativement deux hommes, l'un fort et l'autre faible, sans les faire descendre de l'isoloir, le sang du premier, exposé à l'air atmosphérique seul, a pris une couleur rouge moins foncée, s'est coagulé plus lentement en une masse moins volumineuse, moins résistante, et a offert un sérum plus abondant et plus rouge. L'électricité de ce sang était manifeste par le galvanisme. Un quart-d'heure après que l'homme fut descendu de l'isoloir, le sang qu'on lui a tiré alors a présenté les mêmes caractères que celui de l'homme fort non électrisé, soumis à l'air atmosphérique seul.

Le sang de l'homme faible, soumis aux mêmes expériences, a présenté à-peu-près les mêmes résultats que si le sang eût reçu l'électricité à sa sortie du vaisseau; mais il a fallu plus d'une heure de repos de la part de l'homme avant que, descendu de l'isoloir, les effets de l'électrisation eussent disparu.

D'après les résultats de ces expériences, M. Rossi croit pouvoir conclure que la tendance du sang à se coaguler est diminuée par l'électricité. Les suivantes viennent aussi à l'appui de cette opinion.

TROISIÈME SÉRIE D'EXPÉRIENCES. — *Expériences faites sur le sang exposé, au moment où il sort des vaisseaux d'hommes en état de santé, à un mélange d'air atmosphérique et de gaz autres que le gaz oxigène, auquel on a joint aussi l'électricité.*

A. *Sur le sang d'hommes forts.* — Soumis à l'*air atmosphérique, avec addition de gaz acide carbonique,* il a pris une couleur rouge obscure, s'est coagulé lentement en une masse presque égale, mais un peu moins résistante que celle que l'on a observée sous l'action de l'air atmosphérique seul. Le sérum, peu clair, n'a donné que quelqu'indice très-passager d'électricité par le galvanisme. La putréfaction de ce sang, comme celle du sang qui avait été exposé à l'air pur, a commencé à se manifester environ trente-huit heures après qu'il fut tiré; mais, une fois développée, elle a marché beaucoup plus rapidement. — Le *gaz acide carbonique électrisé positivement et mêlé avec l'air atmosphérique* a produit une rougeur moins obscure que dans l'expérience précédente, une coagulation moins facile en une masse moins volumineuse, moins résistante, et une plus grande quantité de sérum plus clair. L'électricité était beaucoup plus manifeste par le galvanisme; la putréfaction a commencé plutôt, et ses progrès ont été plus rapides.

Par l'*addition du gaz azote à l'air atmosphérique* (que ce gaz fût ou non électrisé), les résultats ont été les mêmes ou à-peu-près que dans les deux dernières expériences.

En *ajoutant du gaz hydrogène à l'air atmosphéri-*

que, la couleur rouge a été moins foncée que celle du sang exposé aux autres gaz non électrisés; la coagulation a été plus lente, le caillot moins volumineux, moins résistant, le sérum plus abondant avec une teinte rougeâtre; l'électricité a été assez manifeste par le galvanisme, et la putréfaction plus prompte et plus tôt parvenue à son plus haut degré.

B. *Sur le sang d'hommes faibles.* — Par le *mélange du gaz acide carbonique avec l'air pur*, la couleur est devenue plus obscure que celle du même sang exposé à l'air atmosphérique seul; mais le mélange a paru n'avoir aucun effet, ni sur la coagulation (seulement le sérum était moins clair), ni sur l'électricité, qui était manifeste par le galvanisme, ni sur la putréfaction, qui a commencé plus tôt que celle du sang de l'homme fort. — Par l'*addion de gaz acide carbonique électrisé positivement*, la couleur a été moins foncée que dans l'epérience précédente, la coagulation plus lente, le caillot moins volumineux et moins résistant, le sérum rougeâtre, l'électricité manifeste et durable. La putréfaction a aussi commencé plus tôt, et ses progrès ont été plus rapides.

Le *gaz azote non électrisé* d'abord, et ensuite *électrisé positivement*, puis mêlé avec de l'air atmosphérique, a agi de la même manière que les mêmes mélanges de gaz acide carbonique.

Quatrième série d'expériences. — *Expériences faites sur du sang tiré à des malades.*

A. *A des malades attaqués de maladies par excès de vigueur* (1). — En général, leur sang exposé à l'*air atmosphérique* seul prend une couleur rouge foncée, se coagule promptement en une masse volumineuse et résistante, et offre peu de sérum jaunâtre. Son électricité est à peine manifeste pour quelques instans par le galvanisme. Cependant le sang offre, à des époques différentes, des différences essentielles sous ce dernier rapport, quoique la période de la maladie soit encore la même : ainsi, le premier sang tiré ne donne aucun signe d'électricité, le second en donne, le troisième et le quatrième n'en fournissent plus, le cinquième en donne de nouveau, etc. La putréfaction atteint lentement son dernier degré, surtout celle du sang des hommes qui étaient naturellement forts avant d'être malades.

Par l'*addition de l'électricité à l'air atmosphérique*, la couleur du sang devient plus claire, sa coagulation plus lente, son caillot moins volumineux et moins résistant, son sérum plus abondant et rougeâtre, son électricité assez manifeste, principalement dans le sang de l'homme naturellement faible. Dans ce dernier, la putréfaction est aussi plus prompte.

Le *gaz acide carbonique ajouté à l'air pur* a donné une couleur un peu moins claire que dans la première

(1) L'auteur a certainement voulu parler, par cette dénomination, des phlegmasies aiguës.

expérience de cette série ; le *gaz azote*, une moindre consistance au coagulum. Quant aux autres résultats, ils n'en ont pas sensiblement différé ; mais sous l'influence du *gaz hydrogène* la couleur a été un peu plus claire, la coagulation plus lente, le caillot moins volumineux et moins résistant, le sérum en plus grande quantité et rougeâtre, l'électricité manifeste et durable, la putréfaction plus prompte à se développer et plus rapide dans ses progrès.

B. *A des malades atteints de fièvre pétéchiale et du typhus.* — Par l'exposition à l'*air atmosphérique*, la couleur du sang a été rouge claire, sa coagulation lente et en une petite masse très-peu résistante, son sérum abondant et rougeâtre, sa putréfaction prompte et marchant rapidement. Lorsque la mort va s'éfectuer, le sang tiré des vaisseaux ou celui qui sort naturellement du nez, marque son électricité même à l'électromètre, tandis que le sang tiré dans la première période ne la marque que par le galvanisme.

Si l'on ajoute de l'*électricité à l'air atmosphérique*, le sang tiré dans la première période perd presqu'entièrement la propriété de se coaguler, et il n'en résulte, pour ainsi dire, qu'un sérum épais d'un rouge clair. L'électricité est très-manifeste. La putréfaction se développe aussi vite et marche aussi rapidement que celle du sang tiré dans la dernière période. M. Rossi est persuadé qu'en électrisant positivement les malades atteints de typhus et de fièvre pétéchiale, on verrait survenir des hémorrhagies par toutes les surfaces muqueuses, que le sang transsuderait de la peau, que de larges pétéchies, des espèces d'ecchymoses se remarqueraient sur

le corps, que des miasmes extrêmement actifs et délétères émaneraient des malades, enfin que leurs cadavres passeraient à une grande putridité en quelques heures.

Les *gaz acide carbonique* ou *azote, ajoutés à l'air atmosphérique, électrisés positivement ou non électrisés*, n'ont point produit d'autres résultats que ceux auxquels on devait s'attendre par les expériences antérieures. En ajoutant du *gaz hydrogène à de l'air*, la tendance du sang à la coagulation a encore été diminuée; mais la putréfaction n'en a été que peu accélérée. Par l'*électrisation du gaz hydrogène* avant le mélange, la coagulation n'a pas eu lieu, et la putréfaction a été plus rapide encore dans son développement et ses progrès que celle du sang exposé aux deux gaz précédens électrisés positivement.

De toutes ces expériences, M. Rossi conclut: 1°. que plus la maladie est avancée, plus, en général, le corps et le sang des malades donnent des signes sensibles d'électricité, surtout si les malades étaient d'une constitution naturellement faible; 2°. que l'activité de certains miasmes est essentiellement augmentée par l'électricité...... J'ajouterai une conclusion : c'est que le sang est susceptible d'altération, de maladie même, si je puis m'exprimer ainsi. L'importance de cette vérité ne paraît pas assez sentie par beaucoup de médecins.

L. R. Villermé.

Expériences sur l'électricité du sang dans les maladies; par le docteur Charles-François Bellingeri (1).

(Extrait.)

La propriété électrique du sang, reconnue par Hales, démontrée expérimentalement par le professeur Vassali, a encore fourni à Pfaff, MM. Rossi et Bellingeri, l'occasion de travaux importans. De vingt-deux expériences que ce dernier rapporte, et de deux cent trois autres dont il avait conservé les notes, il conclut :

1°. Que lors des maladies inflammatoires il y a diminution dans l'électricité du sang qu'on tire aux malades; qu'à mesure que l'intensité de la maladie s'accroît, l'électricité du sang diminue; qu'au contraire, il y a, en général, augmentation d'électricité au-delà du degré naturel dans le sang des personnes affectées de maladies de langueur, et que cette augmentation est en raison directe de l'imminence du danger.

2°. Que le sang extrait par la saignée ne donne pas toujours des signes d'électricité positive, et que, comme l'avait vu M. Vassali, son électricité devient négative dans quelques cas de maladie inflammatoire grave.

3°. Que, dans les maladies où il y a diminution de l'électricité du sang, celle-ci s'accroît quand la maladie marche vers la guérison, et diminue encore quand

(1) Voyez *Memorie della reale Accademia delle Scienze di Torino*, *tomo* XXIV.

la maladie augmente. Le contraire se remarque dans les maladies où l'électricité du sang est accrue : elle diminue alors à mesure que la maladie cède.

4°. Que, chaque fois que la couenne dite inflammatoire se forme sur le sang d'une saignée, l'électricité de ce sang est, à l'instant de l'extraction, inférieure à celle qui est propre au sang dans l'état de santé. D'un autre côté, quand le sang a une électricité supérieure au degré compatible avec la santé, il ne se forme jamais de couenne. En général, comme l'avait déjà observé Gerhard, en même temps que le sang est peu électrique et très-facilement coagulable, il est aussi moins liquide, même pendant qu'il circule dans ses vaisseaux.

5°. Que, en général, le sang qui sort au commencement d'une saignée est plus foncé en couleur, plus dense, moins liquide et moins électrique que celui qui sort à la fin. Quelquefois cependant c'est le contraire : le sang qui vient au commencement d'une saignée ne forme point alors de couenne, et celui qui vient ensuite la forme.

6°. Que l'électricité du sang qu'on tire par une saignée tend à se mettre plus ou moins promptement en équilibre avec l'électricité de l'atmosphère, soit en perdant une partie de la sienne propre, soit, au contraire, en en acquérant.

7°. Que le sang sur lequel se forme la couenne dite inflammatoire conserve, en général, assez longtemps le degré d'électricité qu'il avait à l'instant de son extraction ; tandis que c'est le contraire pour le sang sur lequel il ne se forme aucune couenne.

8°. Qu'en général, le sang conserve plus ou moins le degré d'électricité qui lui est propre tant qu'il reste liquide ou uniformément coagulé; mais qu'à dater du moment où la séparation du sérum et du caillot s'opère, il n'a plus la propriété de conserver une électricité qui lui soit propre : il tend constamment, dès-lors, à se mettre en équilibre avec l'électricité de l'atmosphère.

Le même, M. Bellingeri, a encore publié, *sur l'électricité de l'urine*, un Mémoire qui fait ressortir la grande différence qui existe, sous le rapport de l'électricité, entre le sang et l'urine. Voici les conclusions de ce dernier travail :

1°. L'électricité de l'urine dans l'homme sain est, en général, la même que celle de l'air atmosphérique; 2°. l'état météorologique du ciel influe beaucoup sur l'augmentation ou la diminution de l'électricité de l'urine; 3°. dans la période aiguë des maladies inflammatoires il n'y a point de changement notable dans cette électricité, mais elle augmente considérablement dans le déclin de ces mêmes maladies; 4°. dans les maladies dites de nature nerveuse, l'électricité de l'urine présente de grandes variations; 5°. quand les cantharides produisent des ardeurs d'urine, l'électricité positive de ce liquide est augmentée.

L. R. VILLERMÉ.

Rapport de MM. Bégin, Worbe et Desruelles (ce dernier rapporteur), *sur une Pièce d'anatomie imitative, présentée à la Société médicale d'Émulation* par M. Auzoux, docteur en médecine.

Messieurs,

Vous nous avez chargés, MM. Worbe, Bégin et moi, de vous faire un rapport sur la pièce d'anatomie imitative que M. le docteur Auzoux vous a présentée dans votre dernière séance.

Avant de vous entretenir de cette pièce remarquable, nous allons jeter un coup-d'œil rapide et général sur les essais que l'on a faits, dans le dessein d'imiter les différentes parties qui constituent l'économie humaine.

La peinture, la gravure, la sculpture, l'art de modeler, ont tour-à-tour été employés avec plus ou moins de bonheur. Il est incontestable que le procédé au moyen duquel on représente plus de parties à la fois, et ces parties avec leurs formes, leur aspect, leurs rapports dans tous les sens, est celui que l'on doit préférer. La peinture et la gravure ne montrent que des surfaces ; chaque point de vue sous lequel on peut voir les objets exige une nouvelle toile, un tableau nouveau, ce qui augmente considérablement le travail.

La sculpture a cela d'avantageux, qu'elle offre les parties sous leurs véritables formes, qu'elle satisfait deux sens à la fois, en permettant au toucher de rectifier les erreurs de la vue, tandis que la peinture et la gravure empruntent aux ombres et à la perspective les effets

qu'elles produisent sur nos yeux; mais la sculpture demande un travail fort long, qu'il faut recommencer toutes les fois qu'on veut reproduire les mêmes objets.

Les modèles en cire, en terre molle, en plâtre, seraient très-convenables si ces substances avaient assez de solidité pour résister au temps et à l'usage. La cire surtout, dont la diaphanéité permet à la lumière de *jouer* dans son tissu, donne ce brillant, cette légèreté, nous dirions presque ce *vivant*, que ne peut offrir ni la terre, ni le plâtre, ni le carton revêtus de couleurs: aussi M. Auzoux se promet-il de faire contribuer la cire à la vérité qu'il voudrait donner à l'imitation de quelques viscères.

Ce médecin a formé les pièces de son *mannequin* d'une pâte qui réunit la solidité à la souplesse; qui permet de représenter les objets grossiers et ceux qui sont délicats; qui résiste au temps, à l'usage, et qui est inattaquable par les insectes. Vos Commissaires ne connaissent pas cette composition; mais elle leur a paru remplir les conditions voulues. Elle est de nature à se couler dans des moules, de manière que les moules faits peuvent servir à reproduire à l'infini les parties qu'ils représentent.

Pour arriver à former ces moules, il a fallu, de la part de M. Auzoux, un temps fort long, de grandes dépenses, une patience que le seul désir de réussir peut donner. Les difficultés sans nombre qu'il a dû vaincre étaient de nature à dégoûter celui qui n'aurait point été poussé par cette force intérieure, ce *vouloir* qui nous rend capables de tout.

La pièce d'anatomie imitative dont nous sommes

chargés de vous rendre compte n'est qu'une portion de ce que M. Auzoux se promet de faire par la suite. Ce qui nous fait penser qu'il réussira pour tout le reste de l'économie, c'est qu'il a commencé par les régions du corps qui offrent le plus de détails, qui présentent, sur un petit espace, les parties les plus déliées, et qui ont entr'elles les rapports les plus nombreux et les plus difficiles à reproduire. Vous voyez déjà, Messieurs, que c'est de la tête et du cou que nous voulons vous parler.

C'est sur des os naturels que M. Auzoux a bâti son *mannequin*. Il leur a restitué, en quelque sorte, les parties vivantes dont ils étaient dépouillés : les muscles profonds, les superficiels, les vaisseaux et les nerfs dans leurs rapports respectifs, viennent s'emboîter les uns dans les autres, se recouvrir, de telle sorte qu'en voyant démonter par portions la pièce anatomique de M. Auzoux, on croit assister à la dissection des parties qui serait faite de la peau jusqu'aux os. Toutes ces pièces s'engrènent, se joignent, se recouvrent si bien qu'on serait tenté de les croire naturelles si l'inimitable tissu cellulaire se laissait apercevoir dans leurs interstices.

En découvrant le *mannequin* ou plutôt en le débarrassant de l'enveloppe qui représente la peau, on voit à découvert tous les muscles de la face avec les vaisseaux et les nerfs qui les traversent, qui s'insinuent entr'eux, et qui vont ensuite se répandre dans toutes les parties et jusque dans le tissu propre des os. Les muscles superficiels enlevés laissent voir les parties profondes; un muscle ôté permet à celui qu'il recouvre

de se montrer. On arrive ainsi, en enlevant successivement chaque couche, jusqu'aux parties les plus profondes. Le pharynx, le larynx surtout, nous ont paru si bien représentés qu'on serait tenté de les prendre pour ces organes eux-mêmes. Les parties latérales du cou, celles qu'on remarque postérieurement, ont attiré toute notre attention : il était difficile de rendre en détail la masse charnue que l'on voit à la nuque et dans les gouttières dorsales; cependant toute cette masse y est imitée et décomposée avec une grande vérité. M. Auzoux, pour rendre sa pièce parfaite, n'aura qu'à lui faire subir quelques changemens, qu'à rectifier quelques légères erreurs : il y parviendra d'autant mieux, Messieurs, qu'il écoute avec une rare modestie et un vrai désir de bien faire, les observations qu'on lui adresse et les conseils qu'on lui donne.

M. Auzoux a été devancé, dans la carrière qu'il parcourt, par M. Ameline, de Caen, qui, le premier, s'est occupé du même objet, et qui, dans le temps, a recueilli de justes applaudissemens. S'il nous appartenait de décider lequel des deux a le mieux rempli sa tâche, nous dirions que ces deux hommes, pour arriver au même but, avec les mêmes intentions, ont pris des voies différentes, et que, par conséquent, on ne saurait les juger comparativement. Si M. Auzoux n'est point inventeur, il a tellement perfectionné son modèle, et il a avec lui tant de favorables dissemblances qu'en louant aujourd'hui le travail de M. Ameline, nous deviendrions peut-être injustes envers M. Auzoux.

Nous nous plaisons, Messieurs, à donner à ce dernier

tous les éloges que lui méritent son zèle pour la science, sa patience, ses ingénieux essais, et enfin les résultats qu'il doit à son active persévérance et à ses connaissances positives en anatomie. Nous nous garderons bien de vous dire, Messieurs, que le mannequin entier que se promet de faire M. Auzoux, en supposant même qu'il soit parfait, remplacera les cadavres, et, favorisant le dégoût des élèves pour les dissections, les dispensera des travaux anatomiques : une semblable assertion mériterait votre blâme et votre sévère censure. Mais si nous vous disons qu'un tel mannequin, placé dans un amphithéâtre, en offrant à l'élève les parties qu'il cherche, celles qu'il doit éviter, ménager ou bien enlever, pourrait lui être très-utile, abréger son travail et lui épargner d'infructueux tâtonnemens; si nous vous disons, comme le pense M. Lemercier, peintre distingué de Paris, que la Commission a consulté, que ce mannequin serait bien placé dans un atelier de peinture; si nous ajoutons qu'il pourrait, mieux que les livres, rappeler aux médecins et aux chirurgiens privés de cadavres les rapports de certaines parties; si enfin nous finissons par vous montrer des gens du monde, curieux de se connaître, l'étudier avec fruit pour apprendre superficiellement l'anatomie sans recourir au dégoûtant et affligeant spectacle d'un cadavre; alors, Messieurs, loin de blâmer nos éloges, vous les approuverez; vous applaudirez au zèle de M. Auzoux, vous encouragerez ses efforts, et vous l'aiderez de tous vos moyens pour le voir arriver à rendre parfait ce qui, entre ses mains, a déjà fait des pas immenses vers la perfection.

Par tous ces motifs, et vu l'utilité que peut présenter l'anatomie imitative, sans prétendre blâmer aucun de ceux qui se livrent à d'autres genres d'imitation, vos Commissaires vous proposent de voter des remercîmens à M. Auzoux, et de lui écrire pour lui annoncer que la Société médicale d'Émulation est satisfaite de son travail.

Paris, le 19 novembre 1823.

MÉMOIRE *sur quelques parties de l'Oreille interne*; par le docteur F. RIBES.

MES observations sur l'oreille sont faites en partie depuis plus de vingt ans. J'en ai publié, à différentes époques, des fragmens; mais j'avais renoncé à mon article sur le labyrinthe, parce que les travaux de Valsalva, de Morgagni, de Scarpa, et de Sœmmerring semblaient ne plus laisser rien à désirer sur l'organe de l'ouïe. Cependant, après avoir revu mes notes et avoir examiné de nouveau les parties, j'ai cru qu'on pouvait encore ajouter quelque chose à l'histoire du vestibule, du limaçon, du conduit auditif interne, du nerf acoustique et des aqueducs de Cotunni.

Pendant les premières années que je me livrai à l'enseignement de l'anatomie, je voyais à la partie antérieure de la paroi inférieure du vestibule, considéré dans l'état frais, une légère saillie assez régulièrement convexe, formée par un corps blanc et en partie membraneux. Dans les os secs, au lieu de cette convexité,

je remarquais une grande ouverture que l'on m'avait dit être l'orifice interne de la rampe externe du limaçon : elle était quelquefois interrompue par une lame osseuse dirigée horizontalement, et que l'on pouvait comparer par sa forme à un très-petit soc de charrue; au-dessous et dans l'intérieur de cette ouverture, j'apercevais un orifice rond qui paraissait conduire à un canal dont je ne connaissais ni le nom ni l'usage. D'un autre côté, j'ignorais comment était disposée, vers la base du limaçon, la lame qui sépare les rampes de cette cavité : les personnes chargées de l'enseignement n'en faisaient pas mention, et l'on ne trouvait rien de satisfaisant à ce sujet dans les auteurs.

Je n'avais qu'une fausse idée de la disposition du nerf acoustique dans le conduit auditif interne, et ce canal était lui-même très-inexactement décrit.

Enfin, je trouvais souvent le labyrinthe au tiers ou à moitié vide, quoiqu'on assurât qu'il était constamment plein d'un liquide. Mais ce qui m'avait frappé d'étonnement, c'était de trouver les aqueducs toujours remplis par des vaisseaux sanguins, et de voir que ces conduits n'allaient presque jamais s'ouvrir dans le vestibule ni dans le limaçon. Tant d'incertitudes me déterminèrent à faire de nouvelles recherches sur ces diverses parties; voici ce que j'ai observé :

Du vestibule. Dans les os secs, on voit, à la paroi inférieure du vestibule, une large ouverture qu'on s'est contenté d'indiquer sous le nom d'*orifice interne de la rampe externe du limaçon*, et qui serait plus exactement désignée sous le nom d'*ouverture commune du labyrinthe.* Cette ouverture occupe presque toute la paroi infé-

rieure du vestibule; elle s'étend obliquement depuis la partie postérieure et interne de cette paroi jusqu'à sa partie antérieure et externe, c'est-à-dire, depuis l'orifice inférieur du canal demi-circulaire postérieur jusqu'à l'orifice interne de la rampe externe du limaçon. Elle est ovalaire, plus large en arrière qu'en avant, et placée sur un plan horizontal.

La circonférence de cette ouverture, examinée à son côté externe, offre un rebord mince, tranchant, qui répond au bord inférieur de la fenêtre ovale. Son côté interne donne naissance, dans ses deux tiers postérieurs, à une lame osseuse: dans le tiers antérieur il est à-peu-près libre. Toute la moitié interne de cette circonférence répond à la partie interne du fond du conduit auditif interne. En arrière, l'ouverture commune répond à l'orifice inférieur du canal demi-circulaire postérieur, et en avant elle concourt à former l'orifice interne de la rampe externe du limaçon. L'ouverture commune s'ouvre en haut dans le vestibule, et en bas dans la rampe interne du limaçon; elle répond dans son tiers postérieur à l'orifice interne de la fenêtre ronde.

Du canal de la fenêtre ronde. Un stylet, poussé de haut en bas et dirigé en arrière et en dehors dans la dernière ouverture, tombe au centre de la fenêtre ronde et pénètre dans la caisse du tympan; de sorte que ces deux ouvertures sont les extrémités d'un petit canal qui traverse la base de la rampe interne du limaçon. Ce canal, dans l'adulte, a environ deux lignes d'étendue; il est plus large en bas qu'en haut et à-peu-près cylindrique, étant un peu recourbé dans sa lon-

gueur ; il est convexe en devant et concave en arrière. Il forme, avec la rampe interne du limaçon, un angle presque droit.

Examiné dans sa longueur, ce canal commence dans la caisse du tympan par une ouverture légèrement aplatie et qui a une forme presque ovale, quelquefois un peu triangulaire, et qu'on a cependant nommée *fenêtre ronde*. Cette ouverture est dirigée en arrière et en bas. Elle est coupée obliquement de bas en haut et d'avant en arrière. De là ce canal se porte en haut, un peu en dedans et en devant, jusqu'à l'extrémité inférieure de la rampe interne du limaçon ; là il s'ouvre par une ouverture à-peu-près ronde, dirigée en devant et un peu en dehors : elle est coupée obliquement de haut en bas et d'arrière en avant. Dans l'état frais une membrane s'attache à toute la circonférence de cette ouverture et la bouche complètement. Cette membrane est composée d'un feuillet qui lui est propre, d'un second qui lui est fourni par la membrane qui tapisse la caisse et qui s'enfonce dans le conduit, se réfléchissant sur la membrane propre et formant une sorte de cul-de-sac. Un troisième feuillet, fourni par la membrane qui tapisse la rampe interne du limaçon, le fortifie en haut.

Le canal de la fenêtre ronde est libre depuis la caisse jusqu'à la membrane qui la sépare de la rampe interne du limaçon. Vers le milieu, du côté interne de la longueur de ce canal, on observe plusieurs petites ouvertures qui communiquent ordinairement avec le conduit qu'on a improprement nommé *aqueduc du limaçon*, et qui donne passage à des vaisseaux. Il faut bien remarquer que ces ouvertures s'ouvrent, dans ce canal,

au-dessous de la membrane de la fenêtre ronde, et non dans la rampe interne du limaçon. Il résulte de ce qui vient d'être dit qu'on peut arriver directement de la caisse du tympan dans le vestibule, en passant par la fenêtre ronde, après toutefois avoir percé la membrane de ce canal et la cloison qui bouche l'ouverture commune du labyrinthe. Ce canal ainsi disposé n'est point étranger à l'audition, et il est même très-important pour l'exécution de cette fonction.

Léchevin dit que la membrane de la fenêtre ronde peut s'épaissir et se durcir. Je l'ai trouvée ossifiée chez un homme atteint d'une surdité complète ; de sorte que le canal de la fenêtre ronde se terminait par un cul-de-sac. Cette membrane peut se rompre ou disparaître. Je l'ai trouvée détruite sur plusieurs invalides : cependant quelques-uns de ces individus n'avaient pas complètement perdu la faculté d'éntendre.

Dans l'état frais, l'ouverture commune du labyrinthe est bouchée par une lame dont j'ai déjà indiqué l'existence. Cette lame est placée dans cette ouverture et la partage en deux ; elle est moins large qu'elle : sa forme est ovalaire. Elle est sur un plan horizontal, et se porte un peu obliquement en devant et en dehors, comme l'ouverture dans laquelle elle est placée.

Cette lame a une face externe dirigée en arrière et en bas : elle est légèrement concave. (Il est à remarquer que la face externe de la membrane du tympan est également concave en dehors. Il en est encore ainsi à l'égard du tympan secondaire.) Cette face répond, en arrière, à la fenêtre ronde, dont elle est très-rapprochée, et en devant à la rampe interne du limaçon.

La face interne de la lame de l'ouverture dont nous parlons est dirigée en haut et en devant ; elle est convexe (la face interne de la membrane du tympan et celle du tympan secondaire le sont aussi) ; elle répond à la paroi inférieure du vestibule et en avant à l'ouverture interne de la rampe externe du limaçon.

Le côté interne de la circonférence de cette lame est un peu dirigé en avant et s'attache aux deux tiers postérieurs du côté interne de la circonférence de l'ouverture commune du labyrinthe ; il est uni et continu avec la substance osseuse. En arrière la circonférence de cette lame s'attache à l'ouverture commune, très-près de l'orifice inférieur du canal demi-circulaire postérieur. Le côté externe de la circonférence de cette lame est dirigé un peu en arrière et s'attache aux deux tiers postérieurs du bord externe de l'ouverture commune ; en arrière, ce côté s'attache ordinairement assez près du bord sur lequel repose la base de l'étrier, et il s'en éloigne antérieurement. Les attaches de cette portion de la circonférence sont très-faibles, et dans les pièces sèches elle est constamment décollée.

La partie antérieure de la circonférence de cette lame partage le tiers antérieur de l'ouverture commune du labyrinthe en deux parties ; une supérieure, presque ronde, formant le commencement de la rampe externe du limaçon, et une inférieure, répondant au commencement de la rampe interne de cette cavité : de là cette lame s'enfonce dans le limaçon et donne naissance à la cloison qui en sépare les deux rampes.

Dans l'état frais, cette lame n'est percée d'aucune ouverture ; mais dans les pièces desséchées, je l'ai

constamment trouvée percée à son bord externe d'une ouverture étroite, en forme de fente, dirigée d'arrière en avant, et qui ressemble à la fente formée par les paupières lorsque la supérieure est un peu éloignée de l'inférieure : mais cet état est la suite du dessèchement de cette lame. En effet, en l'examinant vers son bord externe dans une pièce fraîche, j'ai observé qu'elle est molle, pulpeuse, mince, presque transparente ; mais en se desséchant elle disparaît souvent dans ce point, comme l'humeur qui humecte l'intérieur du labyrinthe. Cette lame est épaisse, dense, blanche, cassante vers son bord interne. Vers le bord externe, elle est, comme je viens de le dire, molle, mince, et en général, au premier aspect, elle paraît inorganique : cependant des vaisseaux vont s'y distribuer ainsi que des filets du nerf acoustique. Chez les jeunes sujets, elle paraît membraneuse dans toute son étendue ; mais chez l'adulte, elle est osseuse dans les trois quarts internes, et membraneuse dans son quart externe. Je dois faire remarquer que la face interne de la base de l'étrier est dirigée obliquement en dedans, un peu en haut et en devant, vers la face interne de cette lame et vers l'orifice interne de la rampe externe du limaçon, et que le bord inférieur de la base de cet os paraît uni dans une très-petite étendue avec la partie externe de la circonférence de la lame en question, qui semble se prolonger insensiblement jusqu'à lui, et forme avec elle un angle obtus.

Il faut observer aussi que l'ouverture interne du canal de la fenêtre ronde est dirigée obliquement en haut, en devant et un peu en dehors, que la membrane qui

bouche ce canal répond directement à la partie postérieure de la face externe de la lame de l'ouverture commune, et que ces deux parties sont presque appliquées l'une contre l'autre.

Ainsi, la lame dont nous parlons se trouve placée directement entre les deux ouvertures qui, de la caisse du tympan, communiquent dans le vestibule et le limaçon, et deux lignes dont l'une passerait de dehors en dedans par le centre de la fenêtre ovale, et l'autre par le centre de la fenêtre ronde, iraient se réunir à angle presque droit vers le milieu de cette lame et derrière l'orifice interne de la rampe externe du limaçon.

Je crois, d'après ce qui vient d'être exposé, que la lame de l'ouverture commune du labyrinthe doit, par sa position, être la première à recevoir l'impression.

La lame de l'ouverture commune est le commencement de la cloison qui sépare les deux rampes du limaçon : ainsi, avec elle se continue cette cloison. Je ne l'ai considérée isolément que parce qu'elle avait été négligée par les anatomistes, et parce qu'il m'a semblé qu'elle devait jouer un grand rôle dans l'audition. La lame de l'ouverture commune, ainsi disposée, entre dans le limaçon et va former la cloison qui en sépare les deux rampes. Voici comment cette membrane se comporte dans cette cavité, en faisant environ deux tours et demi autour du noyau commun :

Dans le vestibule elle est horizontalement placée; mais dès son entrée dans le limaçon, elle s'incline, de manière que sa face interne, qui est dirigée en haut, devient insensiblement externe. Après être arrivée au noyau commun, cette cloison est perpendiculairement

placée, et la face qui était supérieure dans le vestibule est directement externe et conserve cette direction jusqu'au sommet du noyau commun.

J'ai dit plus haut que dans le vestibule la face interne et supérieure était convexe; mais à mesure qu'elle s'enfonce dans le limaçon, elle devient concave, et à son sommet elle est disposée en forme d'entonnoir.

La disposition inverse se remarque à l'égard de la face externe, qui est d'abord inférieure et concave, et devient ensuite interne et convexe à mesure qu'elle s'enfonce dans le limaçon. Le bord interne devient supérieur et s'attache au noyau commun; le bord externe devient inférieur et se fixe au milieu de la concavité de la lame des contours. La cloison qui sépare les deux rampes est osseuse et membraneuse.

La portion osseuse commence dans le vestibule, près de l'orifice inférieur du canal demi-circulaire postérieur; elle est d'abord étroite, mais elle s'élargit bientôt. Elle est épaisse dans cet endroit, s'enfonce aussitôt dans le limaçon, marche en se rétrécissant un peu, devient plus mince et finit au sommet du noyau commun. Cette portion osseuse de la cloison, composée de deux lames séparées par de petits conduits, est cassante, friable, se détruit facilement par la macération, de sorte qu'on la trouve rarement dans les os secs.

La portion membraneuse de la cloison des rampes, qui commence aussi dans le vestibule, au même point que la portion osseuse, est là extrêmement étroite: elle a tout au plus un quart de ligne en largeur. Elle est mince, transparente, et placée dans l'ouverture commune du labyrinthe, entre la fenêtre ovale et la fenêtre

ronde. De là elle s'enfonce dans le limaçon, et va, en s'élargissant, jusqu'au sommet du noyau commun; disposition inverse de celle de la portion osseuse.

La portion membraneuse de la cloison des rampes a un de ses bords très-intimement uni au bord libre de la portion osseuse de la même cloison, et l'autre faiblement attaché à la lame des contours. Celui-ci se décolle très-facilement, et après qu'il est décollé, il ne laisse aucune trace sur la partie à laquelle il s'attachait, de sorte qu'il est presque flottant entre les rampes.

Cette membrane est molle, pulpeuse et disparaît en partie par l'action de l'air, excepté vers l'endroit où elle est disposée en forme d'entonnoir. Là elle conserve la texture membraneuse; elle reçoit beaucoup de vaisseaux. La portion molle du nerf auditif va presque en totalité se répandre dans son épaisseur.

Du côté du noyau commun la cloison des rampes du limaçon étant osseuse, elle n'est peut-être point susceptible de mouvement; quant à la portion membraneuse, je la crois susceptible d'éprouver des vibrations, par les ondulations des fluides au milieu desquels elle se trouve. Cette membrane peut être impressionnée par la base de l'étrier, qui semble en connexion avec elle.

Le nerf acoustique ou labyrinthique va presque en totalité se distribuer dans cette membrane, tant dans la portion qui est dans le vestibule que dans celle qui est renfermée dans le limaçon. Pour avoir une idée juste de la marche de ce nerf et de la manière dont il se distribue, il faut examiner avec soin le conduit auditif interne, qui, je crois, n'est pas encore assez exactement connu.

Du conduit auditif interne. Ce canal est placé dans l'épaisseur du tiers moyen du rocher, au-dessous du bord supérieur de la portion pierreuse, qu'il croise un peu obliquement, dont il se trouve séparé par une petite couche de substance spongieuse ; il est placé au-dessus du bord inférieur du rocher et de la fosse jugulaire, dont il est séparé par l'épaisseur de deux lignes et demie de substance spongieuse. Ce canal se trouve aussi au-dessus du prétendu aqueduc du limaçon, dont la substance compacte semble se continuer avec celle des parois du conduit auditif. Placé au côté interne du limaçon, il en est séparé par une lame compacte extrêmement mince et criblée de trous. Il est aussi au côté interne d'une partie de la portion horizontale du canal carotidien, et au côté externe du prétendu aqueduc du vestibule, dont il est séparé par une épaisseur assez considérable de substance compacte et de tissu spongieux ; mais cette épaisseur diminue à mesure que le canal se rapproche de son orifice interne. Il est encore placé devant le vestibule, duquel il n'est séparé que par une cloison compacte très-mince. L'orifice interne, qui termine en avant ce conduit, se voit à la réunion du tiers antérieur et du tiers moyen de la face postérieure du rocher.

Le conduit auditif interne a, en avant, environ quatre lignes de profondeur, trois lignes et demie en haut et en bas, et environ trois lignes moins un quart en arrière. Ce canal est plus large à ses extrémités qu'à sa partie moyenne. Il n'est pas parfaitement cylindrique ; il est quelquefois légèrement aplati de haut en bas, d'autres fois de dedans en dehors : j'ai trouvé quel-

ques sujets chez lesquels il était légèrement triangulaire. Sa direction est horizontale ; cependant il se porte un peu obliquement en arrière, en dehors et en bas, en croisant à angle très-aigu l'axe longitudinal du rocher. L'intérieur du conduit auditif présente quatre parois et deux extrémités à considérer.

La paroi supérieure, concave, est large dans le fond de ce conduit, et va en se rétrécissant lorsqu'elle approche de l'orifice interne : cette paroi est lisse dans toute son étendue.

La paroi inférieure, d'abord étroite, s'élargit dans son milieu et se rétrécit de nouveau antérieurement. Elle est lisse aussi ; mais elle présente vers sa partie postérieure une gouttière qui mène à une ouverture d'où naît un petit conduit qui se porte en arrière et va s'ouvrir directement dans l'orifice inférieur du canal demi-circulaire postérieur, et donne passage à une petite branche de la portion molle du nerf auditif.

La paroi postérieure est aussi plus large vers le fond qu'à l'orifice du conduit. Cette paroi, qui est moins étendue en longueur que les autres, est concave et lisse comme elles. La paroi antérieure, dans laquelle nous comprendrons une partie du fond de ce conduit, est celle qui offre les objets les plus importans à considérer. Elle est également plus large dans le fond que vers l'orifice du conduit auditif interne, et se trouve partagée en deux parties par une saillie placée à-peu-près vers le lieu où le tiers supérieur et le tiers moyen sont unis. Cette saillie règne dans toute l'étendue de la longueur de la paroi. Elle est d'abord peu marquée ; mais à mesure qu'elle se porte en arrière vers le

La partie supérieure se présente d'abord sous la forme d'une gouttière étroite, superficielle; mais à mesure qu'elle se porte en arrière, elle devient plus large, fond du conduit, elle devient plus saillante, et tout-à-fait en arrière elle devient mince, tranchante, et se recourbe en manière de faux vers le fond, puis va se terminer à la paroi postérieure du conduit auditif. Cette saillie partage la paroi antérieure du canal en deux parties distinctes, une supérieure et une inférieure, que nous allons examiner séparément.
plus profonde, et laisse apercevoir vers le fond deux ouvertures: la première est l'orifice interne de l'aqueduc de Fallope, et donne passage à la portion dure de la septième paire de nerfs. La seconde, qui se remarque tout-à-fait à la fin de cette gouttière et vers le fond du conduit, existe presque toujours; elle donne passage à des vaisseaux qui vont se répandre dans la substance spongieuse qui entoure le labyrinthe en arrière et en dehors, et il y en a qui vont dans l'intérieur de la caisse du tympan. J'ai vu aussi, sur quelques sujets, un très-petit canal partir de cette ouverture, aller s'ouvrir à la partie externe de la paroi antérieure du vestibule, et donner passage à des vaisseaux qui se rendaient dans cette cavité. La partie inférieure de la paroi antérieure du conduit est d'abord étroite et superficielle; en se portant en arrière, elle s'élargit et devient plus profonde; mais, dans son tiers postérieur, elle est tout-à-coup profondément déprimée et présente un enfoncement très-remarquable: c'est la partie du conduit qui mérite le plus d'être bien connue. Cette dépression répond à toute la base du limaçon, et cette partie

du labyrinthe s'y trouve en quelque sorte imprimée, de manière à faire presque croire que le limaçon est le résultat de la bosse que cette dépression produit dans la cavité de la lame des contours. Le rebord que forme la circonférence de la dépression répond, en arrière, au vestibule; en avant, ce rebord s'avance un peu sur cette dépression, devient plus saillant et la recouvre un peu, de manière que, pour la bien voir, il faut non-seulement détruire la paroi postérieure du conduit auditif, mais encore enlever la substance osseuse qui forme ce rebord, jusqu'à ce qu'on aperçoive toute l'étendue de la dépression; alors on y voit une gouttière qui se recourbe en spirale et forme à-peu-près un tour et demi. Cette gouttière commence, en arrière, un peu devant le vestibule, par un petit enfoncement arrondi; de là elle se porte en avant, se recourbe bientôt, et se dirige en haut, puis en arrière et un peu en dehors. Elle se recourbe de nouveau, se porte en bas et en avant, ensuite en haut, en arrière et en dehors. Là elle se termine à un enfoncement arrondi, comme celui où elle a commencé en arrière, de sorte que les deux enfoncemens ou petites fossettes se trouvent aux deux extrémités de cette gouttière.

La première de ces fossettes est placée en arrière, en dedans et en bas; la seconde, en avant, en dehors et en haut. La gouttière est percée, dans toute son étendue, par une quantité innombrable de petites ouvertures. En arrière, on en aperçoit deux, rarement trois. Elles sont placées l'une au-dessus de l'autre, et vont s'ouvrir dans le vestibule; elles donnent passage à deux ou trois filets du nerf acoustique. Ensuite on voit, pla-

cées aussi l'une au-dessus de l'autre, deux rangées d'ouvertures qui règnent dans toute l'étendue de la gouttière. Ces ouvertures diminuent de grandeur et semblent se multiplier à mesure qu'elles se portent vers l'extrémité supérieure de la gouttière. Elles vont, en grande partie, s'ouvrir dans la rampe interne du limaçon, près le bord interne de la cloison qui sépare les rampes. Elles sont toutes destinées au passage des vaisseaux labyrinthiques et à la presque totalité du nerf acoustique. Leur disposition nous conduit à la connaissance de la manière d'être des nerfs qui y passent.

Le fond du conduit auditif interne se trouve tout-à-fait en arrière, et répond au vestibule et à la base du limaçon. On y remarque divers objets dont il a déjà été fait mention. En effet, il est divisé en deux parties par une saillie falciforme qui est la continuation de celle que nous avons remarquée à la paroi antérieure. On voit au-dessus de cette saillie l'orifice interne de l'aqueduc de Fallope, et plus en arrière, une autre ouverture pour le passage des vaisseaux qui vont au tissu spongieux entourant le labyrinthe, et quelquefois dans le vestibule. Au-dessous de la saillie sont, vers le milieu, deux ouvertures, et rarement trois, qui vont s'ouvrir dans le vestibule et donnent passage à deux rameaux du nerf acoustique; plus en arrière et en dedans, une gouttière menant à une ouverture qui va s'ouvrir dans l'orifice inférieur du canal demi-circulaire postérieur et donne passage à une branche de ce même nerf. Le reste du fond de ce conduit, qui est concave et lisse, n'offre rien de particulier.

L'extrémité interne est l'orifice interne de ce canal. Placée de champ, un peu au-dessus du milieu de la ligne qui indique la réunion du tiers antérieur avec le tiers moyen de la face postérieure du rocher, cette ouverture varie beaucoup par sa grandeur et sa forme; elle a environ deux lignes et demie de hauteur et trois de longueur : elle est, en général, ovalaire et coupée obliquement d'arrière en avant, et de dehors en dedans. Sa circonférence présente en avant le commencement des deux gouttières dont il a été parlé : la supérieure, plus petite, loge la portion dure de la septième paire, et l'inférieure, plus grande, loge la portion molle. Ces deux gouttières sont séparées par une saillie. En arrière, la circonférence de l'orifice du conduit auditif interne est arrondie et plus marquée qu'antérieurement. Ce conduit est entièrement formé de substance compacte et donne passage aux vaisseaux labyrinthiques, à la portion dure de la septième paire, et à la portion molle. Voici maintenant comment se comporte le nerf acoustique dans le conduit auditif interne et dans les différentes parties du labyrinthe.

Du nerf acoustique. Le nerf acoustique prend naissance de la face postérieure de la queue de la moelle allongée, ou de la paroi antérieure du quatrième ventricule, par deux cordons. Le premier, plus petit, placé en devant, composé de filets très-fins qui s'anastomosent fréquemment entre eux, est destiné pour le vestibule et les canaux demi-circulaires. Le second, plus gros, placé un peu plus en arrière, blanc, mou, pulpeux, n'est point formé de filets, et va se rendre dans le limaçon. Bientôt après leur naissance,

les deux cordons se réunissent sous une enveloppe très fine, pour former un seul tronc aplati et creusé d'un sillon dans lequel le nerf facial se trouve logé. Ces deux nerfs se portent en dehors et un peu en devant ; ils marchent parallèlement jusque dans le fond du conduit auditif interne ; là ils se séparent : le facial va dans l'aqueduc de Fallope, et l'acoustique dans le labyrinthe. Voici comment ce dernier se distribue dans l'oreille interne :

Le cordon antérieur du nerf acoustique, composé de filets dont quelques-uns vont au cordon postérieur, donne plusieurs rameaux. Le premier qui s'en détache est tout-à-fait en bas et en arrière. Il s'introduit bientôt dans une ouverture que nous avons dit se trouver à la partie postérieure de la paroi inférieure du conduit auditif. Elle transmet directement ce rameau dans l'ouverture inférieure du canal demi-circulaire postérieur, dans l'intérieur duquel il va se distribuer, sans qu'on puisse le suivre au-delà.

Après avoir donné ce rameau, le cordon antérieur se renfle un peu, devient grisâtre et se partage en deux et quelquefois en trois rameaux qui se placent l'un au-dessus de l'autre, et pénètrent dans les deux ou trois ouvertures que nous avons dit exister au fond du conduit auditif, au-dessous de la saillie falciforme qu'on y remarque. De là ces rameaux vont se rendre à la paroi antérieure du vestibule, dans une cavité sphéroïde, et, après être devenus plus blancs et très-mous, ils s'épanouissent et se distribuent dans le vestibule. Quelques filets de ces rameaux descendent en arrière et en dehors, vont se répandre dans la membrane que nous avons dit

concourir à boucher l'ouverture commune du labyrinthe, et s'étendent même vers la fenêtre ovale jusqu'à la face interne de la base de l'étrier. Ces rameaux donnent aussi des filets qui vont en haut à la paroi supérieure du vestibule; mais il est impossible de les suivre jusque dans les canaux demi-circulaire supérieur et horizontal, dans l'intérieur desquels cependant il est probable que ces filets se prolongent.

Le second cordon, ou le postérieur, destiné en entier pour le limaçon, est placé d'abord plus en arrière que le premier, et lui devient ensuite antérieur. Il est plus gros; il a une origine particulière; dès sa naissance on le distingue du cordon antérieur, et l'on voit qu'il est d'une nature différente. En effet, il est, ai-je déjà dit, blanc, mou, pulpeux, et ne paraît point, comme le premier, formé de filets. Ce cordon se porte en haut et en dehors, mais se dirige bientôt un peu en devant vers le fond du conduit auditif interne; et lorsqu'il y est parvenu, il s'épanouit, prend une certaine largeur, et se termine par un bord de 4 ou 5 lignes d'étendue qui vient s'appliquer contre la gouttière que nous avons vue à la partie interne de la paroi antérieure du conduit auditif, et qui répond à la base du limaçon. Ce bord se porte en avant et un peu en dehors, se recourbe, se dirige en haut et en arrière, ensuite en bas et en devant, et se sermine enfin un peu en haut vers le sommet de l'axe du noyau commun. Ainsi, ce nerf se contourne sur la gouttière du limaçon, en suit absolument tous les détours; et, comme l'avait observé Valsalva, il est dans le conduit auditif interne réellement roulé sur lui-même. Il part, de tout le trajet

du bord décrit, deux rangées de filets placées l'une au-dessus de l'autre, qui marchent parallèlement et sont appliquées contre les deux rangées d'ouvertures qu'on remarque dans le fond du conduit auditif interne. Ainsi disposés, ces filets pénètrent, par ces ouvertures, dans le limaçon, vont en grande partie dans la rampe interne, et se répandent principalement à la face de la lame spirale qui répond à cette rampe. Ces filets marchent dans le sens de la ligne centrale du limaçon; ils sont d'abord assez longs; mais vers le sommet du noyau commun ils deviennent plus courts, très-fins, très-multipliés, et vont se distribuer dans la portion membraneuse de la cloison qu'on nomme *infundibulum*. Ce nerf forme, sur toute l'étendue de la face interne de la lame spirale, un réseau très-apparent.

L'exposition que je viens d'en faire, et ce que j'ai dit de la portion membraneuse de la lame qui bouche l'ouverture commune du labyrinthe et va séparer les rampes du limaçon, me semblent ne pas laisser douter que cette cloison, en partie mobile, ne soit le siége principal de l'audition.

(*La suite au prochain cahier.*)

Névralgie frontale et épistaxis périodiques; par J.-P.-F. Barras, D. M. P.

Bouquet, âgé de vingt-sept ans, d'un tempérament sanguin et d'une forte constitution, garçon de service à l'infirmerie de la Conciergerie, est attaqué, le 8 novembre 1822, sur les cinq heures du matin, d'une

violente douleur qui a son siége à la partie latérale et antérieure gauche de la tête, augmente par le plus léger attouchement et fait éprouver au malade une sensation particulière qu'il définit ainsi : « Il me semble qu'on m'arrache avec des tenailles toutes les fibres de la tête et du front. » Après avoir persisté toute la journée, cette douleur se dissipa le soir. La nuit est assez calme.

Le 9, l'hémicrânie reparaît à la même heure que la veille; la face est en même temps rouge et animée, le pouls plein, dur et fréquent, la peau brûlante, la langue blanche et humide; les artères carotide et temporale gauches battent avec une violence extraordinaire, et la joue du même côté est inondée de larmes.

On prescrit l'application de douze sangsues à l'anus, un pédiluve synapisé et la tisane d'orge.

Malgré l'emploi de ces moyens, la douleur de tête devient insupportable, et vers les deux heures de l'après-midi, le sang coule en abondance par la narine gauche. L'hémorrhagie continue jusqu'à six heures du soir : alors le calme se rétablit, et la nuit se passe tranquillement, si ce n'est que le sommeil est agité. En l'absence de M. le docteur Léveillé, médecin titulaire de la Maison de justice, l'on m'appelle le 10 au matin. L'accès s'était renouvellé à l'heure accoutumée. Outre les symptômes qu'on avait observés les jours précédens et qui avaient été notés par le pharmacien de cette maison, élève en médecine très-instruit, je trouve le malade dans un assoupissement profond, voisin de l'état apoplectique; il ne répond aux questions qu'on lui fait qu'en portant ses mains au-dessus des yeux pour

indiquer l'endroit de ses souffrances ; les tégumens de la moitié gauche de la tête et de la face, ainsi que la conjonctive, sont fortement injectés et de couleur presque violette, ce qui forme un contraste frappant avec le côté opposé. La respiration est gênée, la déglutition impossible ; la région épigastrique paraît douloureuse au toucher, le pouls rebondit sensiblement à chaque troisième ou quatrième pulsation, les urines et les selles n'offrent rien de remarquable. Il n'y a aucun trouble dans les facultés intellectuelles.

J'ordonne une saignée de pied, des applications d'oxicrat, avec addition d'hydro-chlorate d'ammoniaque sur la tête, et la limonade végétale.

La saignée, quoique très-copieuse, n'empêche pas l'hémorrhagie nasale de recommencer à midi ; elle devient même si effrayante que l'aumônier de la Conciergerie, persuadé que le malade devait succomber à une perte aussi énorme de sang, s'empresse de lui administrer les derniers sacremens.

Néanmoins les symptômes diminuent peu à peu, et à neuf heures du soir, l'intermission étant parfaite, je prescris quatre pilules de sulfate de quinine, de trois grains chaque, à prendre à deux heures d'intervalle. Le reste de la nuit est tranquille, mais sans sommeil ; les pilules sont prises avec exactitude.

Le 11, l'accès ne revient qu'à neuf heures, et n'est pas aussi intense que les deux derniers. Craignant qu'il ne se fît un épanchement sanguin dans l'intérieur du crâne, j'ordonne cependant une saignée du bras, des vésicatoires aux jambes et la continuation des réfrigérans sur la tête. L'*épistaxis* se renouvelle seulement à

trois heures de l'après-midi ; mais elle est beaucoup moins abondante que les autres jours : à six heures, tout est rentré dans l'ordre. On continue l'emploi du sulfate de quinine, en augmentant la dose d'un grain pour chaque pilule.

L'accès du 12 ne consiste qu'en une douleur supportable au-dessus de l'œil gauche; celui du 13 est encore plus léger : le malade se plaint seulement d'éprouver, dans cette partie, une sensation de froid qu'il compare à l'effet d'un courant d'air qui entrerait par la narine gauohe et pénétrerait dans le sinus frontal. Le 14, il ne ressent plus rien et demande instamment de la nourriture : on lui accorde deux soupes. La guérison paraissant assurée le 18, il cesse de prendre le sulfate de quinine, dont je lui avais conseillé l'usage jusqu'à ce jour.

Bouquet a consommé cent vingt grains de ce médicament, dans l'espace de huit jours, sans que son estomac en ait été affecté, si ce n'est d'un très-grand appétit; car il ne pouvait se rassasier pendant sa convalescence, et digérait avec une rapidité incroyable, d'où l'on pourrait conclure, s'il était permis de tirer des conclusions d'un seul fait : 1°. que le sulfate de quinine n'enflamme pas la muqueuse gastro-intestinale aussi facilement qu'on a feint de le craindre ; 2°. qu'il peut remplacer avec succès les autres préparations de l'écorce du Pérou, non-seulement contre les maladies intermittentes, mais aussi pour relever les organes de la digestion lorsqu'ils sont dans l'atonie, ce qui arrive souvent, quoique beaucoup de médecins disent aujourd'hui le contraire.

On pourrait donner, à la maladie que je viens de décrire, le nom de *fièvre intermittente larvée.* Si, au lieu de se porter sur les parties extérieures de la tête, l'afflux du sang s'était dirigé vers le cerveau et les méninges, ainsi que cela aurait pu arriver, il n'eût pas été impossible de croire à l'existence d'une *fièvre pernicieuse apoplectique*, parce qu'il en serait résulté un *coma* des plus profonds, et probablement la mort à la seconde attaque. Je crois cependant qu'il est plus conforme à la saine doctrine de considérer cette maladie comme une névralgie frontale compliquée d'*épistaxis.* La violence de la douleur, la sensation de tiraillement qu'elle faisait éprouver au malade et la régularité de ses retours, sans frisson au début ni sueur à la fin des accès, indiquent clairement une affection névralgique; tandis que la plénitude, la dureté et la fréquence du pouls, les battemens extraordinaires des artères carotide et temporale, la forte congestion sanguine dans les vaisseaux capillaires de la partie affectée, et, surtout, l'écoulement du sang par la narine gauche, mettent en évidence l'irritation hémorrhagique de ces vaisseaux.

La ligne de démarcation qui existe entre ces deux ordres de symptômes est trop bien établie pour qu'on n'y reconnaisse pas une véritable complication, c'est-à-dire, la réunion de deux états morbides différens, complication qui a nécessité le concours de plusieurs moyens curatifs.

Les saignées auraient été inutiles si la névralgie se fût trouvée seule. Si l'on m'objectait que l'irritation du système sanguin dépendait de celle du système nerveux,

et que l'*épistaxis* n'était, par conséquent, qu'un effet de la névrose, je ne nierai pas l'influence que la seconde a pu exercer sur la production de la première ; mais je dirai que la même chose a lieu dans la plupart des affections compliquées. On ne voit pas souvent marcher de front deux maladies tout-à-fait indépendantes l'une de l'autre. Quoi qu'il en soit, la névralgie frontale intermittente et l'*épistaxis* périodique simples sont assez communes ; mais je crois qu'elles se rencontrent très-rarement ensemble : les recueils d'observations qu'il m'a été possible de consulter n'en contiennent aucun exemple bien caractérisé.

J'ai pensé que la Société médicale d'Émulation n'entendrait pas sans intérêt la lecture d'un fait rare, et qui prête d'ailleurs un nouvel appui aux observations publiées par quelques médecins, notamment par M. le docteur Double, pour démontrer l'efficacité du sulfate de quinine dans le traitement des divers genres d'affections périodiques.

TABLETTES

MÉDICO-CHIRURGICALES (1).

Compte rendu médico-chirurgical des Observations recueillies dans la salle des Filles-Mères de l'hôpital général de la Charité de Lyon; par M. H. Cliet, chirurgien en chef dudit hôpital, etc.

Les comptes rendus offrent assez rarement de l'intérêt. Ce ne sont ordinairement que des énumérations rapides de faits observés dans un grand établissement, et sur lesquels on n'a pas le temps ou la volonté de s'arrêter ni de faire aucunes remarques. Celui de M. Cliet n'est pas de ce nombre, et l'on verra bientôt qu'un homme véritablement instruit sait toujours glisser quelques réflexions utiles, lors même que son travail semble lui en interdire l'occasion.

Parmi les plus remarquables de ces observations, celles de péritonite puerpérale sont les plus dignes de fixer notre attention. L'auteur en rapporte vingt-cinq: sur ce nombre treize malades sont guéries et douze ont succombé. M. Cliet attribue cette proportion peu satisfaisante à plusieurs causes qu'on ne peut lui contester:

---

(1) Les livres, Mémoires, réclamations, devront être adressés à M. *Villermé*, ou à M. *Bricheteau,* rue des Grands-Augustins, n° 18.

d'abord, à plusieurs épidémies qui ont régné à différentes époques dans l'établissement, ensuite à l'indocilité et à l'indiscipline de ces filles, mères, pour la plupart libertines; enfin, à l'état maladif de désordre moral et de dénuement où le plus grand nombre de ces malades se trouvent en entrant à l'hôpital. Pour atténuer l'effet de ces causes prédisposantes, M. Cliet a varié son traitement, en employant tantôt la méthode anti-phlogistique exclusivement, et d'autre fois les moyens perturbateurs de Doucet. Il entre dans des considérations sur chacune de ces méthodes, et il semble en résulter que ce praticien donne la préférence aux deux méthodes combinées.

Toutes les péritonites observées par notre auteur ont été traitées de quatre manières différentes : 1°. par l'ipécacuanha, à dose vomitive, aidé de quelques évacuations sanguines; 2°. par les évacuations sanguines sans ipécacuanha; 3°. par les dérivatifs et les applications locales émollientes sédatives; 4°. et enfin par les boissons délayantes et légèrement diaphorétiques et sudorifiques. Il ne faut pas croire que notre confrère de Lyon adaptait ces différentes méthodes à tous les cas, sans discernement ni réflexion : se montrant, au contraire, aussi bon observateur que physiologiste, il administrait tel ou tel moyen suivant tel ou tel cas. Par exemple, il employait l'ipécacuanha à dose vomitive toutes les fois que la péritonite était produite par une épidémie ou par une atmosphère humide, froide ou chaude. Toutes les fois que cette maladie n'était point accompagnée d'un état pléthorique évident, et quand elle paraissait liée avec un état saburral, il em-

ployait les saignées générales ou locales, mais de préférence celles-ci toutes les fois que la péritonite était la suite d'un accouchement laborieux ; quand elle survenait dans un temps sec, froid ou chaud ; enfin, toutes les fois que cette maladie était accompagnée d'une irritation spéciale. Il réservait la saignée générale pour les cas où la pléthore était bien prononcée.

C'est à ces méthodes combinées suivant les cas que M. Cliet rapporte ses nombreux succès, hors les cas d'épidémies ; ces succès sont tels, qu'ils prouvent que sa pratique est bien plus heureuse que celle de la Maternité de Paris. Ce médecin ne perd, année commune, qu'une malade sur cinquante-cinq; tandis qu'à l'hospice de la Bourbe, d'après le rapport de M. de Pastoret, en 1814, on en perdait une sur vingt-cinq. Des avantages si grands tiennent-ils seulement au mode de traitement ? C'est une question à faire à l'Administration.

Quant aux autres cas consignés dans ce compte rendu, ils ne s'éloignent guère de ceux qu'on rencontre journellement dans la pratique; mais ils déposent encore en faveur du talent et de l'exactitude des principes de M. Cliet. Par exemple, dans les hémorrhagies qui suivent l'accouchement, après avoir employé les moyens ordinaires, il recommande la compression médiate de la matrice; d'après ce procédé, proposé par Baudelocque et décrit par Millot, on saisit cet organe au-dessus du pubis, et on le maintient comprimé contre les dernières vertèbres lombaires avec un grand nombre de compresses soutenues par un bandage contentif.

En parlant de la délivrance, il blâme beaucoup ceux qui, dans la crainte du séjour et de la putréfaction du placenta, se hâtent trop de l'extraire. Mais je dépasserais beaucoup les limites d'un simple exposé si je voulais signaler toutes les remarques judicieuses contenues dans la brochure de M. Cliet. J'ai fait connaître les plus importantes.

TANCHOU.

Maladie du larynx, consistant en un rétrécissement considérable de sa cavité, produit par un gonflement et une alteration de tissu du cartilage cricoïde

CETTE maladie a commencé sans cause connue, pendant la convalescence d'une fièvre jaune contractée à la Guadeloupe, s'est développée graduellement sans que rien ne pût la diminuer ni même ralentir ses progrès, et s'est terminée par la mort au bout de six ou sept mois, lorsqu'un catarrhe peu intense et en toute autre occasion sans danger est venu augmenter l'étroitesse du larynx, fermer tout accès à l'air et faire ainsi suffoquer le malade.

Une continuelle dyspnée, des efforts d'inspiration, la liberté de l'expiration, la raucité de la voix sans aphonie, une légère toux comme concentrée, l'expectoration presque nulle, la régularité du pouls, l'absence de la fièvre et du marasme, ont caractérisé la singulière et rare maladie dont il s'agit; et à l'ouverture du cadavre on n'a trouvé d'autre lésion qu'un rétrécissement très-considérable de la cavité du larynx, dont la partie inférieure était réduite au diamètre d'une li-

gne et demie environ. Le cartilage cricoïde était spécialement affecté; mince en devant, il offrait sur les côtés et en arrière une épaisseur de sept à huit lignes; sa surface externe était inégale et bosselée, mais ne présentait point en arrière une saillie proportionnée à l'augmentation d'épaisseur: c'était donc en dedans que le gonflement du cartilage s'était surtout développé, ce qui explique la diminution de l'ouverture inférieure du larynx, qui est formée par le cricoïde. Le bord inférieur de ce cartilage présentait des saillies très-marquées et des échancrures profondes; ses articulations avec les angles inférieurs et postérieurs du thyroïde étaient soudées (le malade n'avait que vingt-huit ans), et il était converti, dans toute l'étendue de la tuméfaction, en une substance molle, un peu rouge, d'apparence fongueuse, nullement abreuvée par des fluides et circonscrite de tous côtés par une lame cartilagineuse assez mince, fort dense et presque osseuse.

La membrane muqueuse du larynx avait des plis longitudinaux très-multipliés; au niveau du rétrécissement elle se trouvait plus épaisse qu'à l'ordinaire et renfoncée par une couche de tissu cellulaire dense qui s'unissait étroitement à la surface interne du cartilage.

M. le docteur Elie Gintrac, qui a vu à Bordeaux le malade pendant les derniers mois de sa vie, et fait de sa maladie le sujet d'une notice fort curieuse, observe justement qu'on aurait pu confondre cette affection avec l'anévrisme de l'aorte, la présence de corps étrangers dans la trachée ou le larynx, la phthisie laryngée ou trachéale, l'œdème de la glotte et l'épaississement chronique de la membrane muqueuse du la-

rynx. Mais en procédant par voie d'exclusion, il n'était point difficile de reconnaître des rapports plus nombreux et plus intimes avec l'épaississement lent ou chronique de la membrane muqueuse qui finit par oblitérer le canal aérien qu'avec toute autre affection du larynx.

On conçoit que dans le cas rapporté par notre savant confrère de Bordeaux, l'art semblait, comme il le dit, frappé de nullité. En effet, quel moyen conseiller si ce n'est, dans l'imminence de la suffocation, l'ouverture de la trachée-artère, qu'on maintiendrait libre et béante à l'aide d'une canule ?

Le cas décrit par M. Gintrac n'intéresse pas seulement les médecins sous le rapport de la lésion de la respiration ; il les intéresse encore sous celui de la maladie d'un cartilage, c'est-à-dire, du tissu de l'économie qui offre le plus rarement des altérations de structure, du moins quand elles s'y sont développées primitivement comme ici. (Voy. *l'Observateur des Sc. méd.*)

Note sur la Fétidité qu'exhalent les dents artificielles, par M. Miel.

Un ouvrage que j'ai maintenant sous les yeux me fournit l'occasion de faire la remarque suivante :

On croit, en général, que les dents humaines ou les dents fabriquées avec des substances animales doivent être proscrites parce qu'elles sont corruptibles, et que celles de porcelaine méritent la préférence parce qu'elles sont inattaquables ; mais qu'on fasse l'expérience suivante, qui se reproduit journellement dans notre pratique, et l'on en concluera, sans doute, que le procès fait aux dents naturelles, comme étant corruptibles, serait également fondé contre les

dents de porcelaine, contre les métaux même. Laissez, en effet, séjourner dans la bouche une plaque d'or ou de platine, un baillon d'étain fixé aux dents; après un séjour, même peu prolongé, retirez ces métaux, soumettez-les ensuite à la perception de l'odorat, vous serez repoussé par une odeur putride très-prononcée. Les immersions dans l'eau, les frottemens d'une brosse ou d'un linge sont incapables de les dégager de cette émanation fétide; cependant l'or, le platine, ne sont rien moins que corruptibles. Il faut appliquer à la porcelaine ce que je viens de dire des métaux. Qu'on suppose, au contraire, une personne saine, douée d'une bonne constitution, très-soigneuse, ayant une ou plusieurs dents humaines adaptées à pivot ou de toute autre manière; on pourra faire la même épreuve, et l'on remarquera, avec quelqu'étonnement peut-être, que ces substances n'exhalent aucune odeur; néanmoins celles-ci sont corruptibles. A quoi faut-il donc attribuer la différence des deux sensations? Pourquoi l'exhalaison infecte remarquée dans la première expérience ne se reproduit-elle pas dans la seconde? La raison en est simple. Dans un cas, c'est la présence d'une certaine quantité de mucus de la bouche, amassé sur la surface de ces différens corps, et auquel le défaut de soins ou l'impossibilité d'en diriger de convenables a permis de passer par tous les degrés de la fermentation putride. Dans l'autre cas, c'est l'absence de ce même principe de putridité. L'odeur reprochée aux pièces artificielles animales se produit donc sur les pièces minérales, se produit également sur les dents vivantes; elle est occasionée par la corruption du mucus buccal, sur quelque surface qu'on le suppose adhérer. Quant à cette faculté, en quelque sorte passive, qu'ont les dents vivantes de recevoir le mucus, de le conserver à leur surface et de ne point s'opposer à sa décomposition, c'est une question qui se rattache plus particulièrement à la physiologie de ces organes et dont l'examen est étranger à l'objet de cette note.

BULLETINS
DE
LA SOCIÉTÉ MÉDICALE
D'ÉMULATION.

DÉCEMBRE 1823.

Mémoire *sur les Plaies de la langue qui sont susceptibles de réunion*; par R. Tarbès, ancien professeur de chirurgie à Toulouse, membre libre et ex-secrétaire général de la Société de Médecine de la même ville, etc., etc.

Il y a dix-neuf ans que j'envoyai à la Société de médecine-pratique de Montpellier un *Mémoire contre l'usage de la suture et du bridon dans les plaies tranversales de la langue.*

Pour me rendre plus intelligible sur ce que j'ai à dire aujourd'hui sur le même sujet, je vais rapporter une partie de ce Mémoire, tel qu'il a été publié en 1803, dans les Annales de cette Compagnie savante, tom. II, page 164.

« Parmi les plaies de la langue, les plus communes sont celles qui arrivent lorsque cette partie charnue étant hors de la bouche, les dents se trouvent pressées

les unes contre les autres par des coups, des chutes ou des convulsions, etc. C'est de ces plaies qu'il sera question ici, d'autant mieux que les auteurs n'en ont guère fait mention dans leurs traités particuliers.

» Lorsque la langue est transversalement coupée au point de former un lambeau, Paré l'a cousue (1), tandis que Pibrac (2) a préféré renfermer son extrémité dans une petite bourse de linge fin, maintenue dans la bouche par une espèce de bridon en fil d'archal.

» Il est fort aisé de concevoir combien le premier moyen est douloureux et difficile à exécuter : le second est, à la vérité, plus doux; mais, outre qu'il est gênant, il est encore nuisible.

» C'est ce qui m'a décidé à mettre en pratique un moyen, aussi simple que certain, de guérir les plaies transversales de la langue sans les coudre et sans brider une personne presque comme un cheval : les exemples suivans en offriront la preuve.

» Ire *observation.* En 1775, étant à Paris, j'eus l'occasion d'y voir un enfant de cinq ans, qui se coupa la langue transversalement du côté droit, dans les deux tiers de sa largeur et assez près du filet, par une chute sur le menton, en montant un escalier. L'hémorrhagie fut si considérable, qu'il fallut, pour l'arrêter, avoir recours à un bourdonnet trempé dans l'eau de rabel, et maintenu quelque temps dans la plaie avec le doigt indicateur. Je fabriquai ensuite un bridon tel que

---

(1) Liv. x, chap. 28.

(2) *Mém. de l'Acad. de Chirurg.*, tom. ix.

Pibrac l'a représenté dans son Mémoire sur l'abus des sutures; mais il ne fut pas possible de l'appliquer au jeune malade, qui était doué d'une extrême vivacité. Je fus donc obligé d'abandonner cette plaie presque aux soins de la nature; car je ne fis que mettre une forte mentonnière à l'enfant pour l'empêcher d'ouvrir la bouche. Pendant cinq jours, on ne lui donna que du bouillon, avec un biberon dont le tuyau était mis fort avant dans la bouche, de sorte que la salive fut le seul beaume que la plaie reçut. Peu à peu le riz clair et la soupe furent permis. Enfin, cette plaie se trouva réunie et cicatrisée en neuf jours, sans que cet enfant ait eu ensuite le moindre défaut de la langue, au grand étonnement des personnes qui l'avaient vu immédiatement après sa chute. A la vérité, on apercevait au côté blessé et à la portion correspondant à la pointe de la langue une petite saillie, et sur la langue elle-même une espèce de fente superficielle.

» J'ai toujours observé à-peu-près la même chose lorsque ces plaies venaient d'être guéries; mais j'ai remarqué que cela disparaissait avec le temps, parce que la langue se moule et se rétablit d'elle-même dans la bouche.

» IIe *obs.* La femme du nommé Mouynet apporta chez moi un enfant de trois ans, qui venait de se couper la langue près du filet, de façon qu'il n'y avait guère que le tiers gauche qui tînt. La plaie donna beaucoup de sang. Cet enfant fut traité comme les autres, si ce n'est qu'on lui lava parfois la bouche avec de l'eau d'orge miellée, pour la lui nettoyer et corriger la mauvaise odeur qu'elle répandait; car ses parens l'ayant

laissé manger trop tôt, la plaie suppura beaucoup, et ne fut guérie qu'en quinze jours. Il resta même, sur le côté de la langue, un défaut de réunion d'à-peu-près une ligne, parce qu'on avait mis la langue en activité avant qu'elle fût totalement réunie. Il est évident que ni la suture ni le bridon n'auraient pas pu obvier à ce petit inconvénient. Malgré cela, toutes les fonctions de la langue s'exécutent fort librement.

» III[e] *obs.* Lorsque mon frère était enfant, il tomba, donna du menton sur le seuil d'une porte et se coupa la langue avec les dents, à-peu-près comme le petit Mouynet. Le chirurgien qui fut appelé n'arrêta pas l'hémorrhagie; mais elle cessa heureusement par l'effet d'une longue syncope. On voulait lui coudre la langue, et on l'aurait fait si mon père ne s'y fût formellement opposé. Néanmoins cette plaie se réunit d'elle-même, à l'aide du repos de la partie. Il y a environ quarante-trois ans de cette guérison; et depuis cette époque, la langue a rempli ses fonctions comme si elle n'eût jamais été blessée. On y observe encore un petit sillon qui marque l'endroit où était la plaie. »

Ces trois cas, auxquels j'en avais joint deux autres, prouvent évidemment que les plaies transversales de la langue peuvent se guérir avec facilité par le repos de cet organe, maintenu dans la bouche, laquelle lui sert naturellement d'étui. En effet, lorsque les mâchoires sont rapprochées l'une de l'autre, l'extrémité de la langue appuie fortement contre les dents, et le lambeau se trouve ainsi rapproché du corps de cette partie charnue, dont la réunion s'opère assez vite.

Ce simple mécanisme, que l'on peut mettre partout en usage, produit nécessairement un meilleur effet que le bridon, qui a l'inconvénient inévitable de tenir la bouche ouverte sans tenir la langue immobile. En outre, la présence de ce corps étranger dans la bouche excite certains mouvemens involontaires de la langue, qui nuisent à la guérison de la plaie et la retardent.

Pour reconnaître la vérité de cette assertion, il suffit d'essayer le bridon sur soi-même. Malgré les corrections de Leblanc (1), cette machine est toujours susceptible des inconvéniens qui viennent d'être signalés. Quant à la suture, tous les chirurgiens conviennent aujourd'hui qu'elle est inutile dans ces sortes de plaies. L'agraffe de Purman vaut encore moins (2).

Depuis la publication de mon premier travail, quelques bons ouvrages de chirurgie ayant été publiés par des professeurs célèbres, je me permettrai aujourd'hui d'examiner successivement ce que ces auteurs ont dit touchant les plaies de la langue. Je dois déclarer toutefois que je ne me suis livré à ce travail que dans l'intention d'éclaircir un point de doctrine chirurgicale, qui me paraît de la plus grande importance, puisqu'il s'agit d'obtenir la réunion des plaies de la langue par un procédé si simple et si certain, qu'il a ce grand avantage de dispenser les blessés et de la suture recommandée par Paré, et du bridon ou sachet imaginé par Pibrac.

---

(1) *Précis d'Opér. de Chirurg.*, tom. 1, pag. 16.

(2) *Chirurg a curiosa.*

Dans le cours de cette discussion, je dois parler avec l'indépendance convenable à tout homme de bonne foi, qui traite une question de fait, sans vouloir heurter l'opinion de personne.

M. Richerand a, dans sa Nosographie chirurgicale, blâmé comme moi l'usage du sachet pour contenir une langue divisée; mais il se prononce hautement en faveur de la suture entre-coupée. Pour fortifier son avis, cet auteur s'est étayé de l'autorité de Paré, ainsi que d'une opération qu'il a vu faire à M. Boyer dans un cas où ce praticien, après avoir enlevé un carcinôme situé sur la pointe de la langue, par le moyen de deux sections qui se réunissaient à angle aigu derrière la tumeur, fit avec succès trois points de suture entre-coupée pour réunir les lèvres de la plaie.

Nous conviendrons, sans difficulté, que dans cette occurrence l'on devait faire usage de la suture, à cause de la perte de substance que la langue venait d'éprouver; il n'y avait pas même espoir d'obtenir la réunion de la plaie sans ce moyen.

Dans un autre cas, quoique bien différent, M. Larrey se trouva obligé de pratiquer aussi la suture à la langue sur le caporal Vauté, lequel, pendant le siége d'Alexandrie en Egypte, fut atteint d'un coup de boulet à la face, qui lui emporta la presque totalité de la mâchoire inférieure et les trois quarts de la supérieure, de manière qu'il en résultait une plaie épouvantable. Néanmoins ce blessé guérit par les soins bien entendus qu'on lui prodigua. Il est à l'hôtel des Invalides, et il parle assez bien pour se faire entendre, surtout, dit M. Larrey, lorsque cette grande et

large ouverture est couverte du masque d'argent (1).

Comme ces exceptions n'infirment point la règle, je pense toujours que l'on ne doit pas coudre les autres plaies de la langue, puisque j'en ai guéri plusieurs par le simple procédé dont j'ai déjà fait meution, et qu'il peut être mis partout en usage sans faire souffrir les sujets. Plus bas je prouverai évidemment que la cavité de la bouche du blessé offre le meilleur moyen de tenir sa langue dans un état d'immobilité, très-propre à favoriser la réunion des plaies de cette partie.

En 1812, M. Leveillé a paru encore incertain entre la suture et le bridon, puisqu'il a dit dans un de ses ouvrages : (2) « Laissons à l'expérience, toujours tardive » à prononcer, le soin d'affermir ou la doctrine de » Paré ou celle de Pibrac. » Si cet auteur eût été à même de lire mon Mémoire, qui était alors imprimé depuis neuf ans, il n'aurait peut-être pas hésité à se décider sur un des trois moyens de remédier aux plaies de la langue, puisqu'il y aurait vu que, par le procédé dont j'ai fait usage, il est très-facile de contenir cet organe dans un état d'immobilité, tel que M. Leveillé lui-même avait raison de le désirer ; ce qui semble prouver que nous arrivons parfois près du but que nous voulons atteindre sans avoir pu trouver le moyen d'y parvenir.

M. Delpech s'est prononcé en faveur de ma manière de traiter les plaies transversales de là langue, dans son

---

(1) *Mém de Chirurg. militaire*, et *Campagnes de* D.-J. Larrey, tom. II, page 140.

(2) *Nouvelle doctrine chirurgicale*, tom. I, page 367.

Précis élémentaire des maladies réputées chirurgicales, qu'il a publié il y a environ six ans. Après avoir dit que c'est surtout pour ces plaies que le sachet de Pibrac a été imaginé, il ajoute : « Mais l'expérience a » prouvé que l'on obtient une guérison tout aussi sûre » et accompagnée de moins d'embarras, en se bor- » nant à tenir la bouche fermée, et en assujettissant » la mâchoire inférieure au moyen d'une menton- » nière. » (1)

Je suis aussi sensible à l'approbation que M. Delpech a cru devoir donner à ma pratique, dans ce cas, que je suis étonné de voir qu'il ait dit bientôt après « que » le sachet ne peut devenir nécessaire que chez quel- » ques enfans indociles, » tandis que ce moyen serait alors très-dangereux.

En effet, tous les mouvemens exercés sur le bridon lorsqu'il est en place, doivent se transmettre nécessairement à la langue, qu'il renferme en partie, et déranger la plaie ; tandis que ceux qui porteraient sur la fronde cousue au bonnet du blessé doivent se perdre sur sa mâchoire inférieure seulement, sans pouvoir nuire à la réunion de la plaie, ainsi que j'ai été à même de l'observer.

Il me paraît bien étonnant que M. Delpech, après avoir loué mon procédé, ait fini par croire la suture nécessaire, dans le cas de deux plaies longitudinales faites sur le même individu, par le tranchant d'un sabre ; tandis qu'alors la langue peut et doit être parfaitement maintenue en place par toutes les dents laté-

(1) Tom. 1, page 352.

rales et que les deux plaies doivent guérir en même temps.

Le grand Dictionnaire des Sciences médicales ne contenant rien de relatif au sujet qui m'occupe, le dernier ouvrage que je dois consulter est le *Traité des Maladies chirurgicales*, par M. Boyer. Il m'est bien agréable d'y voir, (tome VI, p. 337), que ce grand praticien adopte le repos de la langue dans la bouche : mais il ne conseille de s'en tenir à ce moyen que dans le cas où la langue est simplement fendue. Lorsque la plaie comprend toute l'épaisseur de la langue, il est d'avis qu'on pratique la suture.

Néanmoins j'observerai que si ce moyen sanglant agit alors en retenant les lèvres de la plaie dans un parfait contact, il n'est pas moins vrai que j'ai obtenu dans ce cas le même effet sans la suture, et cela plusieurs fois; c'est pourquoi on doit se dispenser d'y avoir recours.

Il résulte évidemment de la doctrine des auteurs que je viens de citer, qu'ils préfèrent, en général, la suture au bridon pour le traitement des plaies de la langue, quoiqu'il y en ait deux qui aient adopté ma pratique, mais avec quelque restriction, ainsi qu'on a pu le voir.

Je m'abstiendrais de parler encore du bridon s'il n'occupait une place particulière dans les Mémoires de l'ancienne Académie royale de chirurgie de Paris, pour les travaux de laquelle j'ai toujours eu la plus grande vénération, et si le célèbre Louis ne lui eût ensuite prodigué des éloges dans la première Encyclopédie, au mot *lingual*. Néanmoins, l'amour de l'art

et le bien de l'humanité m'engagent aujourd'hui à signaler de plus fort tous les inconvéniens de cette machine.

Si l'on jette un coup-d'œil sur le bridon, il est facile de s'apercevoir que le sachet de linge fin en était considéré comme la partie principale, puisqu'elle était destinée à recevoir la langue jusqu'au filet. Pour remplir l'intention de son inventeur, il fallait que cette espèce de fourreau ou sachet fût exactement d'une grandeur convenable; car, s'il est trop petit, le bout de la langue y sera gêné, ou il n'y entrera pas convenablement; au contraire, si ce fourreau est trop grand, le lambeau antérieur de la plaie, se trouvant libre, ne pourrait pas être suffisamment rapproché du corps de la langue. Dans ces deux cas, la réunion de la plaie sera également difficile à obtenir, ou, pour mieux dire, impossible. Il en sera de même si l'échancrure qui doit avoir lieu à la partie correspondant au filet n'est pas suffisante : alors la base de la langue serait poussée en arrière, et par là écartée du lambeau, ce qui ferait beaucoup souffrir le blessé.

Il y a encore d'autres inconvéniens attachés à ce bandage; car M. Richerand a observé qu'il causait des envies de vomir continuelles lorsqu'on l'avait mis en place, ce qui n'est pas étonnant, puisque, d'une part, le fourreau et les deux branches qui le soutiennent constituent ensemble un corps étranger en permanence dans la bouche, et que, de l'autre, le fil de fer, en comprimant l'espace qui se trouve compris entre le larynx et la mâchoire inférieure, détermine particulièrement ces envies de vomir.

Ce n'est pas tout : M. Tillaye dit aussi que ce bandage est très-gênant et incommode pour le malade (1); tandis que M. Boyer l'a jugé incapable de procurer une réunion régulière (2).

Tel est donc le sort de cette machine, d'avoir perdu son faux brillant, lorsqu'on l'a soumise sans prévention au creuset de l'expérience et qu'on en a observé le résultat avec les yeux de la raison.

Aujourd'hui que l'illusion a complétement disparu, il est bien permis de croire que ceux qui ont obtenu la guérison des plaies de la langue devaient moins leurs succès à l'usage du bridon qu'au repos qu'ils ont fait observer à la langue dans la bouche, lorsque le blessé a pu supporter ce bandage. J'observe que le repos aurait été encore plus complet si les deux fils de fer qui soutenaient le sachet n'eussent empêché les mâchoires d'être immédiatement rapprochées l'une de l'autre ; car, ce n'est qu'après avoir supprimé entièrement cette machine que j'ai obtenu l'immobilité de la langue dans la bouche et subséquemment la guérison de ces plaies.

Malgré ce que je viens de dire du bridon, je suis loin de penser que l'on doive proscrire cette machine de notre arsenal, puisqu'elle peut servir très-utilement à guérir le prolongement chronique de la langue, en ramenant peu à peu cet organe dans la bouche, ainsi que Leblanc l'a fait sur une jeune fille qui avait porté

---

(1) *Traité des Bandages*, pag. 68.

(2) *Traité des Malad. chirurg.*, t. VI, pag. 378.

cette hideuse incommodité pendant quatorze ans (1).

Nous avons vu précédemment que les auteurs les plus modernes ont encore considéré la suture comme le meilleur moyen de guérir certaines plaies de la langue. Mais, sans parler de la grande répugnance que manifestent les blessés, il est certain que la suture est non-seulement très-douloureuse, à cause de la grande quantité de nerfs dont cet organe est pourvu, mais encore qu'elle présente les plus grandes difficultés dans l'exécution, soit parce que les doigts de l'opérateur sont très-gênés dans la bouche pour y manœuvrer avec une aiguille, soit encore parce que la langue est une partie très-mobile, qui se trouve humectée par la salive.

Paré avait tellement éprouvé ces derniers inconvéniens, qu'il nous prévient que si l'on n'a l'attention de tenir fermement la langue entre les doigts avec un linge lorsqu'on la coud, *elle glissera comme fait une anguille* (2).

Cependant il y a des cas rares où la suture est indispensable, et nous en avons déjà rapporté des exemples.

Après avoir exposé les inconvéniens réels et de la suture et du bridon, il me reste à prouver que le procédé que j'ai mis en usage pour guérir les plaies transversales de la langue est également convenable aux plaies obliques et aux longitudinales de cet organe.

En effet, pour peu que l'on y fasse attention, il est

---

(1) *Précis d'Opér. de chirurg.*, tom. 1, pag. 17.

(2) Liv. x, chap. 28.

très-facile de se convaincre sur soi-même que la langue remplit exactement la bouche lorsque les mâchoires sont rapprochées l'une de l'autre, au point que les dents se touchent. Alors on s'aperçoit, ou, pour mieux dire, l'on sent, 1°. que la face inférieure de langue repose en partie dans cet espace compris entre les dents incisives inférieures et le filet, le reste étant attaché à l'os hyoïde; 2°. que la face supérieure de cet organe est dans un contact immédiat avec la voûte du palais, surtout antérieurement; 3°. enfin, que son extrémité ou sa pointe, ainsi que ses deux bords latéraux appuient si bien contre toutes les dents, qu'il n'y a alors du vide que dans l'arrière-bouche, où réside la base de la langue.

Puisqu'il est certain que la langue, dans son état naturel, remplit exactement la bouche, qu'elle est fortement protégée dans cette cavité, tant par les os des deux mâchoires que par les trente-deux dents, il est également vrai que cet organe charnu s'y trouve comprimé dans tous les sens comme dans un moule, surtout lorsque la bouche est fermée. D'après cela, il est très-facile de concevoir que dans le cas de toute plaie à la langue, la réunion doit s'opérer d'elle-même par le pur mécanisme des parties.

Mais cela ne suffirait pas si l'on ne mettait la nature à même de travailler paisiblement à la consolidation de la plaie, et c'est à quoi l'on parviendra sans difficulté, en ayant le soin de maintenir la mâchoire inférieure rapprochée de la supérieure, par le moyen de la fronde ou de la mentonnière, au point que les dents des deux mâchoires se touchent immédia-

tement : l'on peut donner plus de solidité au bandage qu'on emploira, en l'assujettissant au bonnet du blessé par quelques points d'aiguille, ainsi qu'il a été dit.

Il faut toujours agir de même, quelles que soient la grandeur, la profondeur et la direction d'*une* ou de *plusieurs plaies*; car, il est évident que la guérison doit avoir également lieu dans tous les cas. On ne fera point d'application sur ces plaies; la salive, en sortant de ses sources, est un beaume naturel qui, en humectant sans cesse la plaie, la déterge, la préserve du contact de l'air et en favorise la guérison beaucoup mieux que les remèdes pharmaceutiques qu'on emploie pour les autres plaies. En effet, lorsqu'on se mord la langue en mangeant, ou lorsque nous faisons la section du filet à un petit enfant, la guérison de ces plaies a bientôt lieu sans aucun soin.

Dans le cours de la guérison des autres plaies de la langue, le blessé ne doit point parler; il faut qu'il demande tout ce qu'il désire par signes ou par écrit; il doit aussi s'abstenir de tout aliment solide pendant quelques jours, et ne prendre que du bouillon, du riz, du vermicelle, etc., passés à travers un tamis. S'il lui manque quelque dent, on doit, à la faveur de cet espace, injecter la nourriture dans la bouche avec une seringue, afin de ne pas déranger si souvent la mentonnière; on détergera de même la plaie si la bouche est fétide.

Extrait du Rapport de MM. Ribes *et* Larrey.

Nous approuvons tout-à-fait le principe émis par M. Tarbés, et qui fait la base de son Mémoire; principe déjà reconnu et préconisé par plusieurs chirurgiens célèbres, ainsi qu'il le fait remarquer lui-même. Mais ce n'est point dans tous les cas uniquement à l'aide des rapports qui existent entre la langue et les parois de la bouche que la nature peut, seule (les mâchoires étant fixées en contact), réunir les plaies ou coupures de la langue; il faut aussi chercher la cause de la facilité avec laquelle cette réunion se fait, dans la structure de l'organe, qui est un muscle complexe dont les fibres s'entrecroisent presque partout. Ajoutez que ces fibres reçoivent des nerfs et des artères dans toutes les directions et de tous les côtés. Ainsi, quelle que soit la situation et la direction d'une plaie de la langue, ses lambeaux ou ses bords tendront toujours à se rapprocher, et quels que soient alors les moyens que l'art mette en usage pour aider la nature dans ce travail spontané, la réunion ou l'adhésion des bords de la plaie sera bientôt opérée.

Il n'y a donc rien à faire, dans le plus grand nombre des cas de division ou de plaie de la langue, que d'enfermer cette partie, ainsi que le conseille notre auteur, dans la bouche, où elle doit être contenue en fixant les deux mâchoires rapprochées. Par ce moyen, aidé de la contractilité concentrique, si nous pouvons ainsi parler, de tous les points continus ou divisés de la langue, on obtient une prompte et exacte réu-

nion. Les épileptiques, qui tous cherchent à cacher leur mal, réclament rarement les secours de l'art pour les plaies qu'ils se font à cet organe pendant les accès de l'épilepsie, et la réunion de ces plaies ne s'en fait pas moins et en très-peu de temps. Mais ce principe ne peut être exlcusif, et il en est d'autres qui doivent être également connus des praticiens.

Lorsque, par exemple, la cause vulnérante qui a divisé la langue dans une étendue plus ou moins grande de son épaisseur, a détruit l'une des parois de la bouche, comme cela peut s'observer dans les plaies d'armes à feu (telles sont celles dont on lit les observations dans les Mémoires de l'un de nous et que M. Tarbès lui-même a citées), la position serait insuffisante pour aider la nature à réparer de semblables solutions de continuité, et c'est ici le cas où la suture entrecoupée devient indispensable, et il nous semble que le savant professeur de Toulouse lui attribue trop d'accidens. En effet, cette opération est beaucoup moins douloureuse et beaucoup plus facile à faire qu'il ne le croit, surtout lorsqu'on se sert d'aiguilles longues et étroites, faites exprès pour cette opération.

On ne saurait non plus se dispenser de cette suture pour les plaies longitudinales de la langue, qui sont le résultat de l'extirpation de quelques tumeurs cancéreuses, ainsi que l'observent tous les auteurs.

Enfin, il est des cas particuliers où la suture et la position indiquées par M. Tarbès sont également insuffisantes; c'est au génie du chirurgien à suppléer à des méthodes tracées et à mettre en usage les moyens qu'il croira les plus efficaces: nous pourrions rapporter quel-

ques exemples propres à étayer cette dernière assertion; mais alors nous ferions un nouveau Mémoire au lieu de rendre compte de celui qui fait l'objet de ce rapport.

Observations suivies de Réflexions sur l'Inflammation sympathique suite de l'amputation des membres; par M. Avisard, médecin à Moulins.

Ire *Observation.* Un peintre en bâtiment, ex-militaire, âgé de vingt-sept ans, faible, nerveux et lymphatique, reçut au combat de Montmirail (1814) un coup de feu au genou droit : la blessure guérie, l'articulation tibio-fémorale resta ankylosée, la jambe fléchie sur la cuisse et formant avec elle un angle droit. Ces circonstances, favorables à l'emploi d'une jambe de bois, devinrent embarrassantes dans la profession de peintre en bâtiment; ce qui détermina cet homme à se faire amputer la jambe.

Quatre jours après son entrée à l'Hôtel-Dieu, le 10 décembre 1816, l'amputation de la jambe fut pratiquée dans le lieu d'élection. On remarqua que les artères, très-fragiles, furent coupées par la ligature avec la plus grande facilité, ce qui obligea de recourir à la ligature médiate. Le pansement fut fait de manière à obtenir la réunion par première intention. Le soir, le malade éprouvait, dans le moignon, un sentiment de compression très-douloureux; l'inquiétude et l'abattement avaient succédé au courage exalté qu'il avait montré

pendant l'opération ; la langue, couverte d'un enduit blanchâtre, était rouge aux bords et à la pointe ; il y avait beaucoup de soif ; la peau était chaude et le pouls fébrile. (Limonade végétale, diète absolue.)

Pendant la nuit, frissons répétés et augmentation du sentiment de compression au moignon, qui devient intolérable. (On coupe et on enlève en grande partie la bande qui maintenait l'appareil ; potion calmante.) Diminution des douleurs, insomnie.

Le lendemain, les douleurs du moignon persistent, quoique moindres ; le malade éprouve une soif assez vive, et de temps en temps des frissons. (Limonade, potion calmante, diète.) Le soir, même état.

Le troisième jour, le sentiment de compression au moignon et la soif persistent ; il y a une vive céphalalgie, de la toux, qui, chaque fois qu'elle a lieu, fait ressentir au malade de vives douleurs au moignon, aux épaules et à la tête ; le pouls est fréquent et développé. (On détache les bandelettes agglutinatives du moignon et on enlève les autres pièces d'appareil, hormis la charpie qui couvre immédiatement la plaie ; infusion et potion pectorale, diète.) Dans la journée, le moignon est moins douloureux.

Le quatrième jour, la respiration est difficile, la toux augmentée, la matière de l'expectoration peu abondante et mêlée de sang ; le malade se plaint d'une vive douleur au côté droit de la poitrine. (Quinze sangsues sur le côté, le reste *ut suprà.*) Dans la journée, la douleur de côté diminue ; le soir, elle est aussi forte que le matin ; les crachats sont teints de sang, et la difficulté de respirer plus grande. (Saignée de deux

palettes, vésicatoire sur le côté.) Peu de soulagement.

Le cinquième jour, le côté droit est toujours douloureux, l'épaule et le côté gauche le sont également; la céphalalgie est très-vive, le pouls petit et fréquent; il y a un peu d'assoupissement; on renouvelle entièrement l'appareil de la plaie, elle est sèche et livide. (Vésicatoire sur le côté gauche; la plaie est pansée avec le digestif simple; julep et tisane béchiques, diète.) Le soir, le pouls est fréquent et développé, la respiration plus facile.

Le sixième jour, léger délire, pouls petit et fréquent; les douleurs des épaules et du côté persistent, celle du côté gauche est la plus vive; la plaie est sèche et grise. (Douze sangsues au côté gauche, boissons pectorales, diète.) Le soir, toute la surface du corps est ictérique, les yeux ternes, la langue sèche et jaunâtre.

Le septième jour, la plaie de l'amputation est toujours grisâtre; il s'en écoule une petite quantité d'un liquide de même couleur; la respiration est râleuse par intervalle, les crachats sont rares, rendus avec peine, composés de mucus et de salive; le pouls est petit et intermittent; le délire, l'agitation et les cris sont presque continuels. Le malade expire dans la journée.

Examen du cadavre. *Poitrine.* Le côté droit de cette cavité contient une pinte d'un liquide blanchâtre et floconneux; la plèvre est unie au poumon droit, et les lobes de ce viscère adhèrent entre eux par une fausse membrane de plusieurs lignes d'épaisseur. Les deux tiers postérieurs de ce poumon sont hépatisés en rouge; le reste est hépatisé en gris. Le poumon gauche

est carnifié dans les parties postérieure et inférieure; en avant et en bas il est crépitant; cet organe adhère intimement à la plèvre dans toute son étendue. Le péricarde et le cœur sont sains.

Abdomen. La membrane muqueuse de l'estomac et des intestins grêles présente un peu de rougeur.

Crâne. L'arachnoïde est terne et épaissie à la partie supérieure des deux hémisphères du cerveau; la substance du cerveau est ferme et fortement sablée.

Le moignon offre à son côté externe une ecchymose profonde qui s'étend jusqu'aux muscles, dont la couleur est grisâtre.

IIe *Observ.* Bossuet, postillon, homme lymphatique et sanguin, bien constitué, âgé de trente ans, passait à pied dans les rues de Paris, lorsque l'essieu d'une voiture chargée de pierres et attelée de plusieurs chevaux vint à se rompre; la chute de l'une des roues lui écrasa le pied gauche.

Transporté sur-le-champ à l'hôpital, le 19 mai 1816, Bossuet y arriva ayant perdu et perdant encore une grande quantité de sang. On appliqua d'abord et le garrot et le tourniquet à la partie inférieure de la cuisse gauche; mais la douleur causée par les instrumens fut si violente, qu'elle obligea de recourir à la compression exercée à l'aide des doigts sur le *pubis* jusqu'au moment où l'opération fut pratiquée. Le malade était alors extrêmement pâle et le pied dans l'état suivant: la peau qui recouvre les quatre derniers orteils et les os du métatarse était presque entièrement détruite aux faces dorsale et plantaire; les muscles, le tissu cellulaire et les tendons étaient pour ainsi dire broyés; le

troisième et le quatrième orteil manquaient totalement, les autres semblaient disséqués; le gros orteil et le bord interne du pied étaient presque intacts. L'articulation tibio-tarsienne, entr'ouverte, permettait l'introduction d'un stylet.

On n'hésita pas à faire l'amputation de la jambe; elle fut pratiquée dans le lieu d'élection et ne présenta rien de particulier : on tenta la réunion de la plaie par première intention. (Limonade vineuse, bouillons.) Bossuet dort quelques heures pendant la nuit.

Le lendemain, la face est bonne et le pouls naturel; le malade se plaint seulement d'éprouver des soubresauts dans le moignon. (Potion anti-spasmodique.)

Le troisième et le quatrième jour, les soubresauts continuent à se faire ressentir

Le cinquième jour, on renouvelle l'appareil de la plaie, la réunion n'est pas entière, la suppuration est établie et la plaie est vermeille. (Eau vineuse, potion calmante, bouillons.)

Le sixième et le septième jour, le moignon est fortement tuméfié et le malade y ressent de violentes douleurs. (On enlève les bandelettes agglutinatives; compresses trempées dans l'eau de sureau autour du moignon, renouvelées le soir.)

Le huitième et le neuvième jour, le gonflement inflammatoire du moignon persiste; le malade éprouve une vive céphalalgie, des frissons et de la soif, une forte douleur au-dessous du *sternum* avec toux fréquente et sèche; le pouls est fort et fréquent. (Douze sangsues au *sternum*, infusion et potion pectorale, diète sévère.)

Le dixième jour, la fièvre a cessé, et les jours suivans la douleur sous-sternale et la toux se dissipèrent; la plaie est dans le meilleur état possible, la tuméfaction du moignon moindre.

Le douzième jour, le malade est mis aux soupes; dès-lors la plaie de l'amputation marche rapidement vers la cicatrice; elle est complète quarante jours après l'opération.

Réflexions.

Parmi les causes qui peuvent déterminer l'inflammation d'un membre récemment amputé, on doit placer en première ligne la ligature des artères, surtout la ligature médiate qui embrasse presque toujours avec les vaisseaux les nerfs qui les accompagnent. L'emploi des bandelettes agglutinatives, si avantageux chez les amputés pour obtenir la réunion par première intention et pour éviter la saillie des os chez les individus maigres et débilités par une maladie antérieure, présente aussi, principalement chez les individus jeunes et vigoureux soumis à l'amputation aussitôt après les accidens qui nécessitent cette opération, l'inconvénient terrible d'exciter des mouvemens spasmodiques et l'inflammation excessive du moignon. Si donc l'inflammation d'une plaie, suite de l'amputation récente d'un membre, par l'une des causes que l'on vient d'indiquer, arrive à un haut degré d'intensité, elle peut se répéter dans un ou plusieurs organes splanchniques. Ce fait, constaté chez le peintre en bâtiment, sujet de notre première observation, en qui le gonflement inflammatoire du moignon fut si violent qu'il excita l'inflammation des voies digestives, des

poumons, de l'arachnoïde et de l'encéphale, l'a été également sur le postillon Bossuet, qui, malgré la perte d'une grande quantité de sang éprouvée avant l'amputation, ressentit des soubresauts et une vive douleur avec gonflement du moignon suivis d'une fluxion pulmonaire légère, mais qui n'en est pas moins remarquable. « Assez souvent on oublie cette loi fondamen-
» tale de physiologie pathologique, savoir, que tout
» organe malade devient un centre, un foyer duquel
» partent des irradiations qui vont frapper tous les sys-
» tèmes d'organes; que chaque système lui répond à sa
» manière, suivant la prédominance relative dont il jouit
» dans l'économie. » (Cruveilhier, *Essai sur l'Anatomie pathologique.*)

Les anciens paraissaient avoir moins connu que nous les résultats des sympathies à la suite de l'amputation des membres; ils attribuaient presque exclusivement à la commotion, aux convulsions, à l'inflammation et à la gangrène du moignon la mort des individus soumis à cette opération. L'un de nos chirurgiens les plus célèbres, J.-L. Petit, qui s'efforçait avec raison de combattre par des saignées répétées le gonflement inflammatoire du moignon, laisse assez apercevoir son incertitude et l'impossibilité où il était de démontrer d'une manière plausible les motifs de l'issue si souvent funeste de l'amputation des membres. (*Voy.* son *Traité des Malad. chirurg.*, chap. XII.)

Les remarques qui viennent d'être présentées touchant les inflammations sympathiques ne sont pas les seules que présente la méditation des faits précédens. On se rappelle sans doute que les artères tibiale et pé-

ronière, extrêmement fragiles chez le peintre en bâtiment, furent coupées par les fils au moment où l'on fit les ligatures, et que cet accident exigea l'emploi de la ligature médiate. La fragilité de ces artères (comme M. Dupuytren l'a fait voir dans des cas à-peu-près semblables) dépend évidemment de l'inflammation que ces organes ont éprouvée après le coup de feu reçu au genou au combat de Montmirail. Il existait avant l'opération, chez le même homme, une inflammation chronique d'une partie du poumon droit (démontrée à l'ouverture du cadavre par l'hépatisation grise), qui a pu servir de noyau au développement rapide et funeste de la double phlegmasie aiguë des poumons qui a enlevé notre peintre en bâtiment. L'observation de ce fait doit servir à rappeler la nécessité, quelquefois oubliée ou négligée, d'explorer avec la plus grande attention l'état des organes contenus dans les diverses cavités splanchniques avant de pratiquer l'amputation des membres.

Observation d'une Fièvre tierce avec splénite; par M. L.-F. Gasté, D.-M., médecin militaire.

P...., âgé de vingt-quatre ans, d'un tempérament qui se rapproche un peu du nervoso-lymphatique, tambour au deuxième régiment d'infanterie de ligne, souffrait depuis plusieurs années d'un engorgement dans l'hypochondre gauche, lorsque, étant en garnison à Gravelines, il fut atteint, au commencement de l'été

de 1822, d'une fièvre tierce pour laquelle on l'envoya à l'hôpital d'Aire. Ce militaire sortit avant d'être rétabli, et voyageant par des chaleurs très-fortes sur une voiture d'équipages, il arriva le 30 août à Neufbrissack avec son régiment. — Il entra à l'hôpital de cette ville le 12 septembre suivant. Alors sa peau était brûlante, surtout au ventre, son pouls très-fréquent, sa langue rouge et jaunâtre, sa soif très-vive, son sommeil presque nul. Il se plaignait en outre d'une douleur profonde dans l'hypochondre gauche et vers l'épigastre; d'une toux sèche avec gêne habituelle de la respiration, et il ajouta que sa fièvre ayant changé de type reparaissait à des époques irrégulières après deux ou trois jours de durée. — Diète, eau de gomme acidulée, douze sangsues sur l'épigastre. — La saignée capillaire calma la douleur de l'hypochondre. Le malade eut un peu de sommeil, quoique sa peau, sa langue et son pouls fussent toujours dans le même état. Il eut une épistaxis le 16 au matin. Le 18, P. souffrait moins qu'à l'ordinaire; mais il était continuellement importuné par des nausées et des renvois bilieux. Je cédai à ses instances en lui accordant de l'ipécacuanha pour vomitif. Le lendemain, décubitus sur le dos, jambes retractées, hypochondre gauche très-douloureux, ventre tendu, brûlant, langue bilieuse. L'application de vingt sangsues sur la partie la plus douloureuse du ventre produisit un soulagement marqué. Les gencives étaient saignantes, l'haleine et la transpiration très-fétides. — Dans la nuit du 27, la douleur de l'hypochondre reprenant son intensité, il fallut recourir à deux autres saignées capillaires. Le 1er octobre et les jours suivans, le malade se

plaignait de douleurs atroces aux mollets; ses pieds étaient œdématiés, son ventre toujours brûlant et météorisé, sa peau avait une couleur jaune paille; il ne dormait presque point. Une tristesse profonde aggravait encore l'abattement physique. De plus, la fièvre débutait chaque après-midi par un violent frisson de deux à trois heures de durée. L'usage du sulfate de quinine dans une solution gommeuse sucrée suspendit quelques accès seulement; après quoi ceux-ci reprirent leur intensité et furent suivis de sueurs abondantes très-fétides. Plus tard, les dents se couvrirent d'un enduit fuligineux, la langue restant pâle; l'haleine était extrêmement fétide; le ventre se relâcha d'abord, puis les excrétions alvines devinrent involontaires. Une ulcération gangréneuse se manifesta au-dessous des incisives inférieures. Le malade se plaignait d'une vive douleur au fond de la gorge. Sa toux devenant plus fréquente, il expectorait une sanie sanguinolente. Ses facultés morales et son facies n'avaient point encore éprouvé d'altération profonde quand il mourut dans la nuit du 14 au 15 octobre.

Nécroscopie. — Le sternum étant séparé de haut en bas des clavicules et des côtes, je trouvai un litre environ de sérosité dans la poitrine, et les organes contenus dans sa capacité me parurent sains. — Mais en incisant à gauche le diaphragme pour renverser le sternum sur les cuisses, je vis s'écouler de l'incision faite au-dessus de la rate près de deux litres d'une sanie sanguinolente, semblable à de la lie de vin, en laquelle, de prime-abord, la rate semblait entièrement convertie; toutefois ce viscère était au fond et en ar-

rière d'une vaste poche formée en dehors, en haut, et postérieurement par le diaphragme; en dedans par l'estomac, et en bas par une petite portion du colon et par le rein correspondant. Un tissu cellulaire serré unissait toutes ces parties au péritoine fort épaissi, noirâtre, ulcéré et granuleux, qui formait l'intérieur de ce grand kyste. La rate avait à-peu près son volume ordinaire. Sa surface était tuberculeuse; sa surface concave offrait, près de sa scissure, plusieurs trous irréguliers, ulcérés, d'un demi-pouce à deux pouces de diamètre, et l'on n'apercevait aucune trace des vaisseaux et des nerfs qui se rendent au viscère. — Quelques portions de l'iléon étaient brunâtres extérieurement; mais leur membrane muqueuse n'offrait point de trace certaine d'inflammation. Toutes les membranes de l'estomac se trouvaient saines.

Suite du Mémoire sur quelques parties de l'Oreille interne; par le docteur F. Ribes.

Humeur du labyrinthe. La membrane qui tapisse le labyrinthe est arrosée par une humeur qui en entretient la souplesse, mais dont la quantité varie. J'ai trouvé dans les cadavres de quelques personnes chez qui, pendant la vie, l'audition se faisait avec la plus grande perfection, les parois du labyrinthe simplement lubrifiées par une humeur claire, limpide; chez d'autres, il y avait une petite collection d'humeur, mais qui était loin de remplir ces cavités. Une disposition

si contraire à ce qui est généralement admis par les anatomistes m'a engagé à renouveler et à multiplier mes recherches sur ce sujet.

J'ai examiné tous les cadavres qui ont été à ma disposition des personnes mortes atteintes de surdité. Parmi les diverses altérations qui surviennent aux parties composant l'organe de l'ouïe, j'ai rencontré, sur quelques sujets, l'humeur du labyrinthe tantôt jaunâtre, tantôt rougeâtre, sanguinolente et remplissant exactement les cavités de l'oreille interne. Dans le fœtus, cette humeur est aussi constamment sanguinolente : il est vrai qu'alors quelques parties de l'organe de l'ouïe n'ont pas encore acquis leur entier développement; mais le labyrinthe est exactement rempli d'un liquide rougeâtre. A mesure que l'enfant s'éloigne du terme de la naissance, cette humeur devient claire, limpide; sa quantité diminue et l'oreille devient de plus en plus sensible aux sons. Dans l'adulte, on trouve beaucoup de sujets chez qui le labyrinthe est rempli de cette humeur; mais j'en ai rencontré aussi un grand nombre chez qui il était à moitié vide, et ces sujets, pendant la vie, entendaient très-bien. J'ai fait part de ces observations à quelques personnes distinguées dans la science, qui m'ont répondu qu'elles ne prouvaient pas que pendant la vie les cavités labyrinthiques n'étaient pas entièrement remplies par un fluide séreux, et que peut être une partie de ce fluide s'était infiltrée dans le tissu de l'os ou dans les parties voisines, ou bien qu'il s'était évaporé. Mais l'humeur du labyrinthe est contenue dans une membrane qui tapisse les cavités de l'oreille interne et ne lui permet pas de s'échapper;

en outre elle est placée trop profondément dans le rocher pour que, dans les premières vingt-quatre heures après la mort, elle puisse s'infiltrer ou s'évaporer; et d'ailleurs, s'il y avait ici infiltration ou évaporation, ce serait l'inverse de ce qui a lieu dans plusieurs parties du corps. En effet, pendant la vie et l'état sain des animaux, on ne trouve dans les ventricules du cerveau, dans le péricarde, la plèvre, le péritoine et les articulations, qu'une vapeur qui les humecte et les lubrifie pour en entretenir la souplesse; mais quelques heures après que ces animaux ont cessé de vivre, on rencontre une collection séreuse qui s'amasse et augmente de quantité à mesure qu'on s'éloigne de l'instant de la mort : cela a lieu par une simple transsudation. La même chose doit arriver à l'égard de l'humeur qui lubrifie les parois du labiryinthe : par conséquent, quelle que soit la quantité d'humeur qu'on trouve dans l'oreille interne d'un cadavre, il est certain qu'elle était moins abondante pendant la vie.

En 1813, ayant à ma disposition plusieurs têtes de cheval et de bœuf, immédiatement après que ces animaux furent tués, je me hâtai de mettre à découvert l'oreille interne, et je ne trouvai pas un de ces animaux chez lequel le labyrinthe fût entièrement plein: j'y remarquai seulement une collection séreuse, mais qui était loin de le remplir : par conséquent, il y avait réellement un vide dans cette cavité. J'ai soumis, d'après Cotunni, des têtes à la congélation, et j'ai trouvé, dans l'oreille interne, un glaçon qui, le plus souvent, laissait un vide très-marqué dans le labyrinthe.

Mais si cette humeur ne remplit pas complètement le labyrinthe, il doit y avoir de l'air. Cependant d'où viendrait cet air, aucune ouverture ne communiquant de l'extérieur avec ces cavités? La fenêtre ovale est constamment bouchée par la base de l'étrier et par la membrane qui la fixe à cette ouverture; mais il n'en est pas toujours de même de la fenêtre ronde. J'ai trouvé sur plusieurs invalides avancés en âge, ayant seulement l'ouïe un peu dure, la membrane de cette ouverture entièrement détruite; mais chez tous les autres sujets j'ai trouvé la membrane dans son intégrité: ainsi, rien ne permettait, chez ces derniers, l'introduction de l'air dans le labyrinthe. J'ai disséqué un vieillard d'environ quatre-vingts ans, complètement sourd depuis long-temps, chez qui la fenêtre ronde ne communiquait ni avec le vestibule ni avec le limaçon: il y avait une espèce de cul-de-sac d'environ une ligne et demie de profondeur, produit par l'ossification du tympan secondaire. On voit, d'après cela, que la membrane de la fenêtre ronde est utile à l'audition, sans y paraître absolument nécessaire, puisque les individus chez qui elle s'est trouvée détruite entendaient encore assez bien; mais l'obturation complète de cette ouverture est devenue cause de surdité, ce qui prouve que l'air qui pénètre accidentellement par elle dans le labyrinthe n'entraîne pas entièrement la perte de l'audition.

Il résulte de tout ce qui vient d'être dit, que le labyrinthe n'est pas constamment rempli par une humeur séreuse, et qu'il y a réellement un vide. Mais ce vide n'existe pas toujours également dans toutes les

cavités du labyrinthe. Tantôt, en effet, on trouve peu de cette humeur dans les canaux demi-circulaires, et beaucoup dans le vestibule et le limaçon; et d'autres fois les canaux demi-circulaires en sont pleins, tandis que les autres cavités en contiennent peu. Je crois que cette variation tient à la situation dans laquelle on a tenu le cadavre et non à d'autres causes. Mais, enfin, quel que soit le vide que laisse dans le labyrinthe l'absence d'une partie de l'humeur dont il s'agit, est-il rempli par de l'air ?

M. Chaussier, dont le nom rappelle et rappellera long-temps d'honorables souvenirs, et qui a tant enrichi la physiologie par ses travaux, me conseilla, pour que je pusse m'assurer s'il y avait de l'air dans le labyrinthe, d'ouvrir l'oreille interne dans un vase plein d'eau, et d'introduire du mercure dans le vestibule et le limaçon, soit par la fenêtre ronde, soit par la fenêtre ovale. En conséquence, j'ai ouvert la paroi inférieure de l'extrémité interne du conduit auditif externe, près la paroi externe de la caisse, sur la tête d'un sujet adulte; j'ai détruit la membrane du tympan, et immédiatement après j'ai plongé cette tête dans un vase plein d'eau, après l'avoir fixée tout-à-fait immobile contre les parois du vase; j'ai accroché l'os étrier avec une érigne; j'ai fait une traction forte, uniforme et soutenue; par ce moyen j'ai enlevé l'étrier et ouvert la fenêtre ovale. Immédiatement après j'ai percé la membrane qui bouche le canal de la fenêtre ronde, et celle de l'ouverture commune du labyrinthe : l'eau a sur-le-champ pénétré dans le vestibule et dans le limaçon, et aussitôt le liquide dans

lequel la tête était plongée a été légèrement soulevé et agité à sa surface, directement dans le point correspondant à la caisse du tympan, sans cependant que nous ayons pu nous assurer que ce mouvement de l'eau fût le produit du dégagement de l'air.

Cette expérience ayant été répétée sans succès sur deux autres sujets, je l'ai recommencée. Voici comment j'ai procédé :

Après avoir enlevé l'étrier, comme dans les premières expériences, j'ai porté l'extrémité d'un tube chargé de mercure dans la fenêtre ovale ; j'ai en même temps percé avec un stylet la membrane de la fenêtre ronde, ainsi que celle de l'ouverture commune du labyrinthe, et le mercure a sur-le-champ pénétré dans le vestibule et le limaçon, et l'eau a été légèrement agitée à sa surface par le dégagement d'une très-petite bulle d'air qui a été chassée du labyrinthe par le mercure. Sur huit épreuves, trois ont été suivies de succès. Ces expériences ont été faites sur des sujets de trente à soixante-quinze ans, vingt-quatre heures après le décès. Elles prouvent d'une manière positive que, sur beaucoup de cadavres, il y a de l'air dans le labyrinthe. Je sais qu'on peut objecter qu'immédiatement après la mort, des fluides aériformes se développent ou se dégagent, et que celui qu'on trouve dans le labyrinthe peut aussi être un effet de la cessation de la vie. Une partie de l'air que j'ai trouvé dans l'oreille interne pouvait donc s'y être développé depuis la mort. Mais le labyrinthe, qui n'est réellement pas toujours complètement rempli par une humeur séreuse, peut-il rester en partie vide? Cela n'est pas probable : il y a donc pendant la vie un fluide

aériforme quelconque dans le labyrinthe avec l'humeur séreuse qui lubrifie ces cavités.

Aqueducs du vestibule et du limaçon. — Nous voyons donc que le labyrinthe contient une humeur particulière, que cette partie est presque remplie par ce liquide : cependant elle ne l'est souvent qu'aux deux tiers ou même à moitié ; mais quelle qu'en soit la quantité, comment cette humeur sort-elle de l'oreille interne ? Est-ce par les aqueducs, ou bien est-elle portée hors du labyrinthe par voie d'absorption ?

Autrefois je regardais les aqueducs du vestibule et du limaçon comme des conduits excréteurs qui servent à conduire hors du labyrinthe l'humeur qui le lubrifie. Cependant je ne pouvais m'expliquer pourquoi la nature s'était éloignée de la règle générale, car on ne voit de conduits excréteurs que dans les organes sécréteurs. Les humeurs exhalées, quelle que soit leur quantité, sont partout reprises par des vaisseaux quand elles ont été versées dans une cavité. Cette différence dans la marche de la nature aurait dû me faire douter de l'existence des aqueducs ; mais j'avoue que j'en doutais si peu, que mes premières recherches furent seulement pour reconnaître leur disposition. Mais je ne tardai pas à être détrompé sur l'existence de ces prétendus aqueducs. Voici le résultat de mes observations :

Aqueducs du vestibule. — Connaissant déjà l'orifice externe de l'aqueduc du vestibule, je cherchai son orifice interne. Pour cela j'enlevai la paroi externe du vestibule sur douze temporaux ; mais quel qu'ait été le soin que j'aie mis à examiner la paroi interne sur toutes

ces pièces, il m'a été impossible d'y découvrir la moindre trace d'ouverture. J'ai inutilement cherché aussi dans la rampe interne l'orifice de l'aqueduc du limaçon. L'absence de ces ouvertures dans le vestibule et le limaçon que j'avais sous les yeux, commença à à me faire douter de l'existence des aqueducs et m'engagea à recommencer mes recherches.

Ayant eu occasion d'examiner plusieurs sujets morts d'apoplexie, je trouvai ces prétendus aqueducs remplis par des vaisseaux pleins de sang; ce qui me porta à injecter avec l'essence de térébenthine colorée en rouge les vaisseaux de la tête d'autres cadavres: et sur presque tous, même chez les vieillards, les conduits osseux connus sous le nom d'*aqueducs*, furent remplis par l'injection. Ces observations suffisaient pour me convaincre que ces canaux étaient destinés particulièrement à donner passage à des vaisseaux; mais voulant enfin connaître exactement la disposition de ces canaux, je les ai de nouveau disséqués sur dix temporaux, et je les ai suivis, de l'orifice externe dans leur trajet, jusqu'à leur terminaison : j'ai examiné d'abord l'aqueduc du vestibule.

Sur toutes les pièces j'ai remarqué, un peu derrière le milieu de la face postérieure de la portion pierreuse du temporal, une fente inégale, dirigée obliquement en arrière, en dehors et en bas; elle semble formée par une lame compacte légèrement soulevée: cette lame est inégale et comme festonnée. Au-dessous se trouve un conduit qui se porte en avant, en haut et en dehors, marche d'abord au côté interne du canal demi-circulaire postérieur, ensuite entre la partie postérieure

du vestibule et le canal demi-circulaire supérieur, se recourbe et s'enfonce dans la concavité formée par la courbure de ce canal, de là se porte en arrière et en dehors, et va se perdre dans le tissu spongieux de la partie postérieure du labyrinthe. Ce conduit est d'abord très-large, et il se rétrécit beaucoup en se portant en haut. Dans son trajet on voit ordinairement de petits conduits qui en partent successivement depuis son origine jusqu'à sa terminaison; et à mesure que ces conduits en sortent, le canal principal diminue de capacité, de sorte que ce prétendu aqueduc se comporte réellement comme un tronc de vaisseaux qui donnerait des branches.

Sur deux pièces, j'ai trouvé un petit conduit à peine visible, partant de la partie antérieure du canal qu'on nomme *aqueduc* et qui allait s'ouvrir à la partie interne du vestibule; mais ce conduit était si étroit qu'il m'a été impossible d'y faire pénétrer une soie extrêmement fine de la moustache du lapin.

Sur une autre pièce, un conduit partant du côté interne de l'aqueduc allait s'ouvrir, non dans le vestibule, mais dans le canal demi-circulaire postérieur, près de l'endroit où son orifice supérieur s'unit à l'orifice interne du canal demi-circulaire supérieur. Sur toutes les autres pièces, aucun conduit ne partait de l'aqueduc pour aller dans le vestibule ni dans aucun autre point de l'intérieur du labyrinthe. Ainsi ce prétendu aqueduc est positivement destiné, comme je l'ai dit, à loger des vaisseaux qui vont principalement se distribuer dans le tissu spongieux qui entoure toute la partie interne supérieure et la partie externe du labyrinthe; et sur un très-petit nombre de sujets, quelques petits vais-

seaux partant de l'aqueduc vont dans le vestibule ou les canaux demi-circulaires.

J'ai cru devoir entrer dans tous ces détails; cependant j'aurais pu en deux mots mettre fin à cette discussion et résoudre la question sur-le-champ, en démontrant que l'aqueduc du vestibule n'existe point dans l'enfant à terme, ni même quelque temps après la naissance. Le labyrinthe est alors entièrement rempli d'une humeur séreuse, rougeâtre, et comme sanguinolente, et le prétendu aqueduc se présente vers le milieu de la face postérieure du rocher sous la forme d'une gouttière superficielle contenant visiblement des vaisseaux sanguins. Cette gouttière suit exactement la direction du prétendu aqueduc que nous avons indiqué plus haut, et il n'en part aucune espèce de conduit pour aller s'ouvrir dans le vestibule ni dans aucune partie du labyrinthe; mais à mesure que l'enfant avance en âge, cette gouttière se convertit insensiblement en canal. Je le répète, ce conduit osseux n'a point d'autre usage que de contenir des vaisseaux sanguins qui vont se ramifier dans tout le tissu spongieux qui entoure le labyrinthe, et pénètrent quelquefois dans le vestibule.

De l'aqueduc du limaçon. —Vers le milieu du bord inférieur du rocher, on voit un petit évasement au fond duquel on trouve une ouverture qui est l'orifice externe de l'aqueduc du limaçon. Ce canal monte obliquement jusqu'à la partie inférieure du conduit auditif interne, passe sous le labyrinthe, se porte horizontalement en arrière et en dehors, et va se terminer dans le canal de la fenêtre ronde au-dessous de la membrane qui

bouche son ouverture, et non dans la rampe interne du limaçon. Ce conduit est large en bas et étroit en haut; à mesure qu'il s'avance vers la caisse, il donne naissance à un grand nombre de petits conduits. Il loge des vaisseaux qui se répandent sous le labyrinthe dans l'épaisseur du tissu spongieux de la partie pierreuse du temporal et dans l'intérieur de la caisse du tympan. Il est donc évident que les prétendus aqueducs sont réellement destinés à donner passage à des vaisseaux sanguins.

Mais ces conduits ne sont pas les seuls de ce genre qu'on observe dans l'épaisseur de la portion pierreuse du temporal. En effet, vers le milieu de la face postérieure du rocher, près son bord supérieur et à deux lignes du trou auditif interne, on voit une ouverture ordinairement ovale et quelquefois triangulaire, qui est l'orifice d'un conduit qui se porte en arrière et en dehors, passe sous le canal demi-circulaire supérieur, et va se terminer dans le tissu spongieux de la partie postérieure du labyrinthe. Dans le fœtus, ce conduit est large, court, et s'ouvre immédiatement sous la courbure ou sous la partie concave du canal demi-circulaire supérieur. Mais, à mesure qu'on avance en âge, il se rétrécit et s'allonge, de sorte que dans l'adulte son ouverture se trouve à peu de distance du trou auditif interne. Ce conduit, parvenu sous le canal demi-circulaire supérieur, reçoit le prétendu aqueduc du vestibule qui va s'anastomoser avec lui, et ils vont ensuite en commun dans la substance spongieuse de la partie postérieure du rocher et dans les cellules mastoïdiennes. Il est tapissé par un prolongement de la

dure-mère. Ce prolongement, dans le fœtus, est très-considérable; mais il diminue avec l'âge sans cesser d'être très-apparent, car on le voit pénétrer dans les cellules du tissu spongieux de la partie postérieure du rocher, passer de là dans les cellules mastoïdiennes, et enfin dans la caisse du tympan, de sorte que la membrane qui tapisse cette cavité semble en communication avec la dure-mère par l'intermédiaire de la portion qui s'enfonce dans les cellules mastoïdiennes. Le conduit dont je parle est destiné à donner passage à des vaisseaux.

J'ai encore observé, vers le milieu de la face antérieure, près le bord supérieur du rocher, une petite ouverture qui est l'origine du conduit qui va se rendre derrière le canal demi-circulaire supérieur et donne passage à des vaisseaux.

Plus loin on observe une rainure ou fente longitudinale qui règne dans toute l'étendue du bord externe de la face antérieure du rocher; elle indique le point de réunion de cette partie du temporal avec la portion écailleuse. Au fond de cette fente, on voit aussi des ouvertures donnant passage à des vaisseaux qui vont se distribuer dans les cellules mastoïdiennes et à la membrane qui tapisse la caisse du tympan. Ainsi, les prétendus aqueducs sont analogues aux canaux que je viens de décrire, et ne donnent comme eux passage qu'à des vaisseaux contenant du sang. M. Breschet, à qui j'ai communiqué mes recherches sur les aqueducs, pense que tous les conduits ne sont que des canaux veineux.

D'après ces observations, je reste convaincu que le

labyrinthe n'a point d'aqueduc, et que l'humeur qui lubrifie les parois de ces cavités ne peut en sortir que par voie d'absorption. Je sais qu'on n'y a pas encore démontré de vaisseaux lymphatiques; mais il y a un grand nombre de veines dans l'intérieur du labyrinthe et dans le tissu spongieux qui l'entoure. Ainsi je suis porté à croire que ce sont elles qui absorbent l'humeur de l'oreille interne et la portent dans le torrent de la circulation (1).

---

(1) On trouve, dans les *Mémoires de l'Académie de Turin* (t. XVI, pag. 167) des Observations de M. Brugnone sur le labyrinthe, desquelles j'extrais les paragraphes suivans: « De tout temps, on a dit que toutes » les cavités du labyrinthe étaient constamment humectées » par une humeur aqueuse fournie par les extrémités exhalantes des artères qui s'ouvrent à la surface interne de la » membrane médullaire qui en tapisse la paroi. On a toujours dit que cette eau était en plus ou moins grande » abondance dans les différens sujets, selon que la transsudation en était plus ou moins forte, ou la résorption » plus ou moins prompte; mais le célèbre Dominique *Cotunnius*, professeur à Naples, dès l'année 1761, s'est efforcé de prouver, par l'inspection anatomique et par un » grand nombre d'expériences, que le labyrinthe est, dans » l'état naturel, toujours exactement rempli par cette eau. » Si l'on ouvre (dit-il) la caisse sans toucher au labyrinthe, » en soulevant de devant la fenêtre ovale la base de l'étrier, l'on voit au travers des membranes qui bouchent » cette fenêtre l'eau contenue dans le vestibule. On voit » de même celle qui est contenue dans le limaçon au travers » des membranes qui bouchent la fenêtre ronde. Si l'on

» ouvre un des canaux demi-circulaires dans un rocher
» frais, l'eau en sort avec force. Si, avant d'ouvrir aucune
» cavité du labyrinthe, on l'expose frais au grand froid,
» en l'ouvrant ensuite on trouve cette eau gelée. »

« Ces expériences, et plusieurs autres que j'ai répétées,
» prouvent seulement, à mon avis (dit Brugnone), qu'il y
» a presque toujours de l'eau dans toutes les cavités du
» labyrinthe; mais elles ne prouvent pas que cette eau,
» dans l'état naturel, les remplisse exactement. L'eau con-
» gelée que j'ai plus d'une fois extraite de ces cavités, ja-
» mais ne les remplissait parfaitement, quoique personne
» n'ignore que les humeurs congelées acquièrent plus de
» volume. »

« Mais l'eau contenue dans le labyrinthe remplissant
» exactement, d'après Cotunni, toutes ces cavités, ne pour-
» rait être mise en mouvement par l'action des muscles
» des osselets, si, lorsqu'elle est comprimée par la base de
» l'étrier, elle ne trouvait pas une issue qui en diminûât la
» quantité et laissât un certain vide entre elle et les parois
» du labyrinthe. Cotunni croit avoir découvert les routes
» qui servent à cette évacuation, et, vu l'usage qu'il leur
» attribue, il les nomme *aqueducs*.

» La principale destination de ces prétendus aqueducs
» (dit Brugnone) est de donner passage aux artères et aux
» veines sanguines, qui, du crâne et des parties molles du
» labyrinthe, y portent le sang et le rapportent dans les
» sinus de la dure-mère. En injectant les carotides, on
» réussit assez souvent à remplir ces veines et ces artères.
» Dans les fœtus, et dans les enfans encore plus souvent
» que dans les adultes, on les voit même sans injection
» pleines de sang. Tel est l'usage qu'ont donné au pré-
» tendu aqueduc du limaçon les célèbres Duverney,

Tableau des Altérations organiques qui sont les suites des phlegmasies ; par L.-R. Villermé.

Il faut entendre par *lésions organiques suite des phlegmasies* les altérations sensibles de texture ou les changemens matériels produits par l'inflammation dans les tissus et organes, considérés dans leur aspect cadavérique.

Le tableau suivant présente ces lésions dans un ordre que j'ose dire plus méthodique et plus conforme à leur développement successif, à leur enchaînement naturel, que ceux qu'on a publiés ; il en indique aussi un plus grand nombre.

Lésions ou Altérations immédiates.

Accumulation insolite de sang dans les petits vaisseaux : — Rougeur et Tuméfaction des parties enflammées. — Consistance plus grande de celles qui sont molles.

» Cassebahm et Morgagni, qui l'ont connu avant Cotunni ;
» tel est aussi celui de l'aqueduc du vestibule que Cotunni
» a découvert. »

C'est là, à peu de chose près, tout ce que contient le Mémoire de M. Brugnone, qui est renfermé lui-même dans quelques pages, mais qui confirme pleinement ce que j'ai observé.

Lésions ou Altérations organiques qui sont des terminaisons de l'inflammation.

Augmentation de volume, ou *Hypersarcose*.

Endurcissement. — Hépatisation.

Hydropisie, infiltration séreuse.

Opacité des tissus naturellement transparens.

Suppuration : — Fausses membranes. — Infiltration purulente. — Fonte purulente. — Abcès. — Dépôt par congestion. — Vésicules.

Ramollissement.

Bourgeons charnus.

Rétrécissement et *Obstruction de vaisseaux et de canaux.*

Adhérence : — 1°. Entre les surfaces naturellement libres, ou séreuses et muqueuses : — Oblitération des cavités séreuses splanchniques. — Brides ou colonnes qui les traversent. — Obstructions. — 2°. Adhérence entre les surfaces accidentelles : — Cicatrice par première intention. — Cicatrice par seconde intention ; sans et avec destruction de parties. — (Fausses membranes).

Érosion ou *Ulcération :* — Perforations.

Gangrène.

Pourriture d'hôpital.

Squirrhe........................ }
Encéphaloïde.................... } Cancer.
Quelques autres tissus morbides encore mal connus.................... }

Tubercules : — 1°. Dits scrophuleux. — 2°. Des membranes séreuses.

Tissus accidentels ayant leurs analogues dans l'économie : — Cartilagineux ou cartilaginiforme. — Osseux ou ossiforme (cal). — Fibreux ou comme fibreux (fausse articulation). — Muqueux (membrane des conduits fistuleux). — Dermoïde. — Séreux (kystes). — Cellulaire.

Certaines monstruosités : — Occlusions congéniales, etc.

Vaisseaux sanguins de nouvelle formation ou création. — Organisation de la fibrine du sang, du pus, des fausses membranes, etc., et *conversion en tissus lamineux, séreux, etc.*

Organes accidentels : — Kystes apoplectique, etc. — Conduits membraneux des fistules. — Capsule synoviale de beaucoup de fausses articulations (1).

Altérations qui sont des suites éloignées de l'inflammation, et ne s'effectuent qu'après que celle-ci n'existe plus.

Retour des parties vers leur ancien état : — Rétablissement des cavités splanchniques oblitérées. — Rétablissement de la cavité médullaire d'un os. — Reproduction de la moelle des os et de leur organe médullaire. — Retour des vaisseaux et canaux à leurs anciennes dimensions. — Reproduction de la graisse.

---

(1) On conçoit que la *résolution*, la *délitescence*, la *métastase*, si elle a lieu dans le sens qu'on attache ordinairement à ce mot, et la *mort*, qui sont aussi des terminaisons de l'inflammation, ne devaient point figurer dans ce tableau.

Il suffit, lorsqu'on a des connaissances pathologiques un peu profondes, de jeter un coup-d'œil sur ce tableau, pour voir combien sont nombreuses et variées les altérations organiques matérielles qui font le sujet de cet article. On reconnaît tout de suite que les unes sont tellement liées avec l'inflammation qu'on ne peut concevoir cette dernière sans elles; que les autres accompagnent les phlegmasies, dont elles marquent plus ou moins l'intensité, la durée, le caractère spécial, le siége, la tendance particulière, etc., et que d'autres enfin, suites éloignées de l'inflammation, n'ont lieu, du moins dans les points où on les observe, qu'après que la phlegmasie n'existe plus. Les premières sont l'inflammation elle-même, considérée comme phénomène qui tombe sous les sens de l'observateur; les secondes (dont quelques-unes persistent toujours, ou plus ou moins de temps après la cause qui les a produites, dont quelques autres sont parfois indépendantes de l'inflammation, et dont chacune en particulier n'est point un effet constant), attestent, alors qu'elles s'effectuent, que l'inflammation existe actuellement; et les troisièmes, qu'elle a cessé d'exister.

TABLETTES

MÉDICO-CHIRURGICALES (1).

Dictionnaire de Médecine, de Chirurgie, de Pharmacie, des Sciences accessoires, et de l'Art vétérinaire, par Ph. NYSTEN ; 4e édition, par M. BRICHETEAU, D.-M.P., médecin du 4e dispensaire, membre-adjoint de l'Académie royale de Médecine, etc., etc.

Le *Dictionnaire de Médecine*, en un volume, par feu Nysten, et son utilité, sont assez connus. Les éloges donnés à cet ouvrage seraient ici tout-à-fait superflus, et le nom de M. *Bricheteau*, qui a consacré tous ses soins au travail que nécessitait la nouvelle édition, pourrait rendre suspect, aux lecteurs de ce journal, les éloges particuliers que je lui adresserais.

Je dirai seulement que la quatrième édition, dont le format, le caractère et la justification sont semblables à ceux de l'édition de 1814, a 786 pages de texte au lieu de 620, et que les derniers articles ne sont pas dans des proportions trop courtes par rapport aux premiers. Je ne crois pouvoir mieux faire, pour parler sur cet ouvrage et échapper en même temps à tout soupçon de partialité, que de transcrire une partie de l'*Avis des éditeurs*. Voici comment ils s'expliquent :

« Le succès de ce Dictionnaire, dont la première édi-

tion a été faite en 1806 par M. Capuron, la deuxième en 1811, par MM. Capuron et Nysten, et la troisième en 1814 par M. Nysten seul, s'est constamment soutenu depuis dix-huit ans, quoique, dans ce laps de temps, plusieurs ouvrages analogues aient été successivement publiés. Tous ont complètement échoué, et ces tentatives infructueuses ont prouvé qu'il n'était point aussi facile qu'on l'avait cru de faire un Dictionnaire meilleur que le nôtre; et qu'en y faisant les changemens et les augmentations nécessités par les progrès des sciences auxquelles il est consacré, nous n'aurions pas de peine à lui conserver la vogue dont il jouit.

» Cependant un nouveau *Dictionnaire des termes de médecine* vient encore d'être annoncé, et les Éditeurs nous apprennent qu'il sera infiniment supérieur à tous les autres, puisqu'ils ont recueilli un grand nombre de mots tels que *aarzhil*, *adelphyxie*, *ad-uterum*, *æsthétère*, *amblyaphie*, *ambonax*, *anthroponomonie*, *archosyrinx*, *araéoïde*, *araéoticon*, etc.; qu'ils ont rectifié des étymologies, et que l'on trouvera dans leur Dictionnaire une table des abréviations et une table des poids et mesures.

» Nous devons donc faire connaître aussi le plan suivi dans la quatrième édition de notre Dictionnaire de Nysten, et les nombreuses améliorations qui en font en quelque sorte un ouvrage neuf.

» Si nous attachions grande importance à des tables d'abréviations et de poids et mesures, nous dirions qu'il y en a dans notre Dictionnaire de suffisamment étendues; mais nous avons pensé qu'il importait surtout :

» 1°. De n'omettre aucun mot utile : aussi n'avons-nous laissé dans l'oubli que les mots bizarres dont un ridicule néologisme embarrasse chaque jour le langage médical, et qui ne survivent jamais au livre, à la brochure, ou à l'article du journal où l'on s'en est servi pour la première et dernière fois.

» 2°. De préciser tellement le sens propre de chaque mot, qu'on ne puisse plus le confondre avec ceux qui, au premier abord, semblent être ses synonymes.

» 3°. De donner des définitions bien complètes des mots dont les élèves doivent avoir une connaissance exacte lorsqu'ils commencent leurs études médicales.

» 4°. De grouper en un seul article les définitions et les descriptions qui, faites isolément, ne laisseraient dans l'esprit que des idées vagues et souvent erronées. C'est par de tels rapprochemens qu'on trouvera, aux mots *Absorption*, *Circulation*, *Digestion*, *Génération*, *Sécrétion*, etc., des notions claires et précises sur l'ensemble de chacune de ces fonctions.

» 5°. D'insister surtout, dans chaque article relatif à une maladie, sur son diagnostic, en y joignant seulement un exposé succinct de ses causes, de ses symptômes et des bases de son traitement.

» 6°. De rédiger les articles de pathologie de manière à faire connaître aux élèves les deux doctrines médicales qui sont depuis quelques années l'objet d'une si grande controverse.

» 7°. D'indiquer soigneusement l'origine ou le mode de préparation, les caractères distinctifs et les propriétés des *médicamens simples*.

» 8°. De donner les formules des *médicamens*

composés, d'après le nouveau *Codex* pharmaceutique.

» 9°. Enfin, de placer partout l'anatomie, la physiologie et la pathologie vétérinaires immédiatement à côté de ces mêmes sciences considérées chez l'homme. »

MM. Brosson et Chaudé terminent leur *Avis* en présentant la quatrième édition du *Dictionnaire de Nysten* comme un *Manuel des Sciences médicales*; ils s'empressent, ajoutent-ils, sans se croire à l'abri de toute critique, d'en provoquer l'examen comparatif avec les ouvrages analogues récemment publiés.

L.-R. VILLERMÉ.

MES ADIEUX AUX LECTEURS.

LORSQUE j'ai accepté les fonctions si honorables de Secrétaire général de la Société médicale d'Emulation, c'était pour les remplir dans toute leur étendue. Mes collègues diront si j'ai ou non répondu à leur confiance. Mais je crois devoir apprendre aux autres médecins que la reprise de la publication mensuelle des travaux de la Société médicale d'Émulation date de l'époque de ma nomination comme Secrétaire général; que mes autres devoirs ne me permettant plus de donner à mes fonctions tout le temps qu'elles demandent, et ne voulant point compromettre les intérêts de la Société, je lui ai offert ma démission. Les choix qu'elle a faits de M. Hipp. Cloquet pour me remplacer comme Secrétaire général, et de MM. Desruelles et Gimelle pour rédiger ses Bulletins, sont, avec les nouveaux membres résidans qu'elle a acquis, de sûrs garans

qu'elle se maintiendra au rang qu'elle occupe dans l'opinion de tous ceux qui cultivent les sciences médicales. Je ne crains point de l'affirmer, si l'on en excepte les premières années de son existence, la Société médicale d'Emulation n'a jamais réuni plus d'élémens de prospérité qu'actuellement. En effet, à aucune autre époque, ses séances n'ont été aussi nombreuses, et elle n'a été composée de plus de médecins passionnés pour la science et richement dotés par la nature des dons qui doivent fonder ou accroître la réputation.

Les changemens que j'annonce entraînent la suppression des *Tablettes médico-chirurgicales*, que MM. Bricheteau, Falret et moi, avons ajoutées aux Bulletins de la Société médicale d'Émulation, dans l'espoir surtout de voir augmenter sa correspondance.

L.-R. Villermé.

Cas remarquable de Pleuro-pneumonie, recueilli par M. Dufour, D.-M., médecin en chef de l'hôpital de Montargis, etc.

Pierre Lafond, âgé de vingt-neuf ans, né à Besançon, tonnelier, ancien trompette d'un régiment de cavalerie, vif, gai, alerte, parfaitement proportionné, ayant un embonpoint marqué, le teint rosé, la peau blanche, la poitrine large et plus grasse à la région mammaire qu'il n'est donné à notre sexe de l'avoir, les yeux bleus et les cheveux très-blonds, se présente à moi le 12 décembre 1823 pour obtenir un billet d'hôpital. Mon premier mot fut un refus; mais sur

l'observation que me fit ce jeune homme qu'il a un pied écorché par la marche et une excoriation à la cuisse, il est admis.

Le 13, à la visite du matin, Lafond fait voir à M. Raige de Lorme, chirurgien en chef, et à moi, des boutons assez multipliés, simulant un reste de gale; nous prescrivons la lotion de M. Dupuytren, et une légère tisane de patience nitrée et miellée.

Les jours suivans je ne vis Lafond que pour remarquer sa gaîté et ses folies.

Le 16 se passa à jouer et à danser; mais le soir, vers huit heures, en se mettant au lit, notre jeune homme se plaignit d'étouffement. A neuf heures, le mal augmenta, et vers deux heures du matin, je fus appelé.

La face était rouge et gonflée, la respiration singultueuse, le pouls vite, dur, inégal et tremblotant; le malade se plaignait d'un étouffement horrible qui semblait partir du diaphragme, affectait particulièrement le côté droit de l'organe respiratoire, et offrait un mélange de sanglots et de cris.

Par mes questions je parvins à savoir que, en 1817, Lafond avait fait une chute dans un fossé, et que son cheval lui avait roulé sur le corps, qu'il s'en était suivi un violent crachement de sang, et que, depuis, de temps à autre, il survenait de l'oppression qu'une saignée dissipait. (Saignée du bras du côté malade, de douze à treize onces; émulsion gommeuse, sinapismes aux pieds, etc.) A trois heures je laissai le malade assez calme.

Le 17, dès sept heures du matin, j'étais au lit du

malade. Tous les accidens étaient revenus. (Trente sangsues à la poitrine, vésicatoires aux bras, fomentations, etc.)

A midi, les piqûres saignaient encore un peu; le pouls était moins vif, plus souple et plus régulier ; mais l'oppression était encore très-grande et la face plus injectée.

A huit heures cinq minutes agonie; mort à dix heures.

Ainsi est mort en vingt-six heures un homme fort, vigoureux, professant un métier rude, chez lequel il était impossible de soupçonner l'invasion prochaine d'une maladie qui pût terminer ses jours en si peu de temps.

Dans la matinée du 18, la section du cadavre fut faite. L'extérieur n'offrait rien qu'on ne trouve ordinairement. La face seule était plus gonflée, et semblait celle d'un homme qui aurait été suffoqué par immersion. Du reste, chaque côté du corps était symétrique et l'abdomen balonné.

La poitrine ouverte avec soin, quel fut notre étonnement au moment de la division d'un des muscles intercostaux du côté droit! le chirurgien fut inondé par un flot considérable de sérosité jaunâtre, suivie, sur la fin, de pus mêlé de stries sanglantes. Nous avons évalué entre trois et quatre litres la totalité de l'épanchement.

Le poumon offrait une masse brune, compacte et entièrement désorganisée; la carnification y avait détruit ou rendait inapercevables lobes, bronches et vaisseaux; l'artère et les veines pulmonaires droites n'é-

taient distinctes qu'à leur origine. Voulant détacher cette masse hépatisée, réduite en un putrilage auquel participait la plèvre costale, elle me resta aux doigts.

Le cœur, parfaitement sain, nous parut occuper directement le point central du médiastin ; il était dans une position verticale et n'avait pas plus de grosseur qu'il n'en a dans un jeune homme de dix-sept à dix-huit ans. Je ferai, à cet égard, l'observation que c'est à cet âge (en 1812) que Lafond fit la chute dont j'ai parlé.

Le poumon gauche était dans le meilleur état et très-développé. Je n'y remarquai rien qu'une adhérence de vingt lignes d'étendue entre les deux plèvres : encore était-elle formée de tissu cellulaire lâche, et cédait-elle aisément au doigt qui la rompait.

L'abdomen était dans l'état normal. La tête n'a pas été ouverte. On n'y eût trouvé que les traces d'une congestion récente.

Je ne me permettrai aucune explication : le lecteur est trop instruit pour ne pas tirer toutes les conséquences légitimes que le fait peut suggérer.

Instrumens de chirurgie.

Nous croyons les détails qu'on va lire dignes d'intéresser tous les chirurgiens qui, pour les opérations qu'ils pratiquent, attachent beaucoup d'importance à se procurer les meilleurs instrumens. Nous les tirons d'un Rapport fait par M. Héricart de Thury, au nom d'une commission spéciale, à la Société d'Encourage-

ment pour l'industrie nationale, sur les aciers damassés de M. Sir-Henri, coutelier de la Faculté de Médecine de Paris.

Il résulte de ce Rapport :

1°. Que les aciers de M. Sir-Henry sont tous d'excellente qualité, et peuvent être employés comparativement avec les meilleurs aciers superfins, sans qu'on puisse établir entre eux aucune différence;

2°. Que l'extrême dureté, la souplesse, l'élasticité et la finesse du tranchant des instrumens qui en sont fabriqués, ont fait adopter ces instrumens par MM. Béclart, Bogros, Breschet, Jules Cloquet, Dubois, Larrey, Percy, Proust, Regnart, Ribes, qui, dans des certificats, déclarent les trouver supérieurs à ceux dont ils ont fait usage jusqu'à ce jour.

« Les lancettes et les couteaux à cataracte (de M. Sir-» Henri), dit le Rapport, percent avec la plus grande » facilité des lames de plomb et des morceaux de par» chemin fort dur, ployés en quatre, six, huit et » même plus, sans s'émousser et sans rien perdre de » leur fil, tandis que de très-bonnes lancettes ordinaires » se briseraient ou se trouveraient émoussées de ma» nière à ne pouvoir plus servir après de telles expé» riences; et ses couteaux à amputation coupent les » os et l'ivoire sans que leur fil en soit aucunement » altéré. » Nous pouvons ajouter que nous avons nous-même, avec une plane qu'on disait du même acier, enlevé à plusieurs reprises des planures assez grosses du bord non dentelé d'une vieille scie de scieur de pierres, sans, qu'après, le tranchant de l'instrument nous ait paru moins fin ou altéré en quelque chose.

TABLE GÉNÉRALE

ET ALPHABÉTIQUE

DES MATIÈRES ET DES AUTEURS,

Pour le volume de 1823.



FIN DE LA TABLE.